

OTROS CONCEPTOS

~~Libras~~ X Centro Mod 1 "Sin Cita" •
tarjeta: Carmen de Harriel y familia 2R2

~~Libras~~ X Centro 18 R. Rojas: "Jorge y familia" 2R2 •

~~Libras~~ X Cerana FU Mod 3 Rosa y Blanca "Tus hermanas" •
(Hª Carmen 683 150 539) TPU 209 57172 1270

~~Libras~~ X Cerana SO R. Harriel "Tus sobrinas, Familia Rondero" •
(Hª Carmen 683 150 539) TPU

~~Libras~~ X Centro 18 R. Rojas: "Tus sobrinas" •
Libre y familia 2R2 •

~~Libras~~ X CENTRO 18 ROSAS ROSAS "TUS AMIGOS SITO Y SOFIA NO TE OLVIDAREMOS" WEB

FALLECIDO: ^{Web} obolivia Mendez Santos 31-0 51-1
Fecha de fallecimiento 5-8-2024
Domicilio Camencia 105 - Bertamirán
Teléfonos: 548 6029 11. E-mail: ^{ALUMNA 02}

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida 1'90
Capilla ardiente	Berta 2	Sala Prep. Libro 50
Gestión funeraria	Xi	☐ Tramitación UUVV
Carroza traslado	Hospital - Tanatorio	
Prensa	X Correo 3	
Radio	X Reparto esquelas 60€	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	X 100	
Ómnibus acompañamiento	X 5 AS 21AS	
Turismo	id.	
Certificado médico	X 81	Registro Civil: Santiago
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	Mmes	
Iglesia	San Juan de obispo	
Incineración	Urna:	
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	Funeral: 112	
Flores	X Coro: Esposa • X Coro: Hijos e H. políticos. X Coro: nietos •	
☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		

FALLECIDO:

Nombre Cadulvia Mender Santos D.N.I. Nº 33202411-N
 id. de los padres Jesús, Genaro
 Naturaleza Boqueiron Provincia A Coruña
 Día, mes y año de nacimiento 25-2-1940 Estado Casado Domicilio C/ Ameneiral. 5
 Profesión Restauración
 Fecha: 17:45 horas del día 5 de Septiembre de 2024
 Domicilio Hospital - Conxo
 Cementerio San Juan de Atoño Ayunt.º Imes

Fallecimiento:

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
 DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
 domiciliado en _____

D/ña. Cadulvia Mender Santos L^{ta} SEÑORA

falleció en Restauración Imes en el día de 5-9-2024 a los 84 años
 confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a Jaime Garcia Pena
 Hijos Juan Luis y Elsa Garcia Mender

Hijos políticos ~~Jaime~~ Jaime ERIKOV y PHILIPPE ARPE
Marta: MORIR, LEONOR, OLIVIA

Padres

Abuelos

Padres políticos Maria (t) Maria (t)

Hermanos Julio, Rosa, Pura, Lucía, Angel, Jose, Elena, Carmen,
Isabel, Menda, Santo

Hermanos políticos Si

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos Si Primos Si

y demás familia - Conducción

Funerales Saludo: 9:45
 en la iglesia de San Juan de Atoño
 CASA MORTUORIA: Hospital - 2

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

1- Autobus desde el tambores

1-1

ESPAÑA

MEMBERS

**SECURITY AFFAIRS
BANTOS**

OBDUCEA

2000
 2001
 2002
 2003
 2004
 2005
 2006
 2007
 2008
 2009
 2010
 2011
 2012
 2013
 2014
 2015
 2016
 2017
 2018
 2019
 2020
 2021
 2022
 2023
 2024
 2025
 2026
 2027
 2028
 2029
 2030

FESP

25 02 1940

AN I 107653

VALIDO HASTA / VALIDITY UNTIL
01 01 9999

MSB

OH NIM.
33202411W

John M. M.



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
BOQUEIXON

PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS

A CORUÑA

HUO/A OE / FILLO/A DE
JESUS / GENEROSA

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. AMENEIRAL 5

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
BERTAMIRANS

ASIN

PROVINCIA DE LA PROVINCIA DE LA
ACORDADA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPANI1076553133202411W<<<<<<
4002253F9901018ESP<<<<<<<<<O
MENDEZ<SANTOS<<OBDULIA<<<<<<<

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APPELLIDOS / APELLIDOS

PEREZ

HOMER / HOME

8BX0 / 8BX0

3

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO

23 04

NUM. SO. PORT	VALIDEZ / VALIDEZ
BDV189764	01 01 9999

NUM. SO. PORT	VALIDEZ / VALIDEZ
BDV189764	01 01 9999

695232

DNI 33185949P

DOMINGILHO / DOMINGILHO
RUA. AMENEIRAL 5

**AMES
A CORUÑA**

AYES
A CORUNA

HUOJA DE / FILLOJA DE
DAMASO / MANUELA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPBDV189764833185949P<<<<<<
4104238M9901018ESP<<<<<<<<<7
GARCIA<PEREZ<<<JAIME<<<<<<<<<

SOLICITANTE (ESPOSO)

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



A Coruña Colegio de

Sello/Carimbo

Nº Certificado/Nº certificado

105593519

D./Dña.

Diego Aña Xiteri

D. / Dña.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirugía, colegiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

A Coruña

, con el número

Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colegiación
1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICADO

la defunción de / CERTIFICADO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nombre do falecido/a: O B D U L I A

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido do falecido/a: M E N D E Z

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a: S A N T O S

Fecha de nacimiento

Día 2 Mes 5 Año 1990 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒

Documento de identidad:

D.N.I. Número: 33202411-W

Documento de identidad:

Pasaporte Número: N.I.E. (Tarjeta de Residencial) Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos 17 : 45 Día 05 Mes 04 Año 2024

Hora e data da defunción

Hora : minutos 17 : 45 Día 05 Mes 04 Año 2024

Domicilio particular

Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de traballo ☐ Otro lugar ☐

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?

Santiago de Compostela

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

Intervalo de tempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADIA CARDIORESPIRATORIA DEBIDO A DEBIDO A

(b) FALTA DE CIRCULACIÓN DEBIDO A DEBIDO A

Debido a/Debido a

(c) Debido a/Debido a

(d) Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Dias Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/ Si No/Non

Si/ Si No/Non

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?

Accidente de tráfico No/Non ☒ Accidente laboral No/Non ☒ Accidente de tráfico Si/ Si ☐ Accidente laboral Si/ Si ☐ Fecha del mismo: Día Mes Año

¿Existen riesgos infecciosos? ¿Existen riesgos infecciosos?

Si/ Si ☐ No/ Non ☒

Enfermedad infecciosa/ Enfermedad infecciosa

Grupo/ Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración? Posibilidad de incineración

Si/ Si ☒ No/ Non ☐

Incineración condicionada por: Incineración condicionada por:

☐ Retirada de Marcapasos/ Retirada de marcapasos

☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/ Tratamiento con isótopos radioactivos

☒ Existencia de prótesis/ Existencia de prótesis

Enviado de , a 05 de Septiembre de 2024
En (compañía) , a de

Firma del médico
Sinatura do médico

Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la **causa inmediata** y se termine por la **causa inicial o fundamental**, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras "**debido a**" que facilitan la comprensión del concepto de **secuencia lógica**, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual a I.(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante).

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

Horas 45
Días 5
Meses
Años

2 Causa inmediata:

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a 3
Horas 3
Días 3
Meses 3
Años 3

3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 2
Horas 2
Días 2
Meses 2
Años 2

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2
Horas 2
Días 2
Meses 2
Años 2

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas
Días
Meses 5
Años 5

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Ejemplo: Diabetes

Horas
Días
Meses 1
Años 0

Otras recomendaciones

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2. Evitar abreviaturas y/o siglas.

3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.

4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.

5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadros previstos para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

Mod. CMD-BED-G

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defuncção se comece pola **causa imediata** e se remate coa **causa inicial ou fundamental**, é dicir, nunha orde natural de arriba cara a abaixo, respondendo ás palabras "**debido a**" que facilitan a comprensión do concepto de **secuencia lóxica**, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermidade ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduciron directamente á morte, ou as circunstancias do accidente ou violencia que produciu a lesión fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcorrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunción, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) debe ser inferior ou igual a I.(b), e este á súa vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, é dicir, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Se houber que anotar máis dun proceso nunha liña, o tempo anotado debe corresponder ao primeiro proceso informado (o máis importante).

Nota: Cada unidade de tempo admite ata o número 99.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 45
Días 5
Meses
Años

2 Causa inmediata:

(a) Indicar a enfermidade ou estado patolóxico que produciu a morte directamente. Non se trata de indicar as modalidades da morte, senón a enfermidade, o traumatismo ou a complicación causante do falecemento.

Ejemplo: (a) Hemorraxia cerebral

debido a 3
Horas 3
Días 3
Meses 3
Años 3

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que producira a causa arriba indicada.

Se o estado patolóxico sinalado na liña (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 2
Horas 2
Días 2
Meses 2
Años 2

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2
Horas 2
Días 2
Meses 2
Años 2

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anotárase unha única causa a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunción. En caso de accidente ou violencia, fírase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas
Días
Meses 1
Años 0

5 Outros procesos:

Otros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabetes

Horas
Días
Meses 1
Años 5

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.

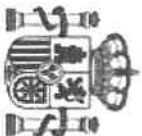
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.

4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepárelas claramente por comas.

5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos e síntomas.

Nota: as dúas liñas de cadrados previstos para cada apartado deben considerarse como unha soa e non para establecer orde de causalidade.

02



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de OBDULIA MÉNDEZ SANTOS, con documento identificativo DNI 33202411W, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 5 de septiembre de 2024, a las 17:45 horas, acaecida en Santiago de Compostela.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde el fallecimiento.

En Santiago de Compostela a , 6 de septiembre de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
06/09/2024 10:26

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://ede.arpjsticia.gob.es/compoba>
cion-autenticidad

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y
Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:dXae-yAwp-ZzyV-&TdQ

