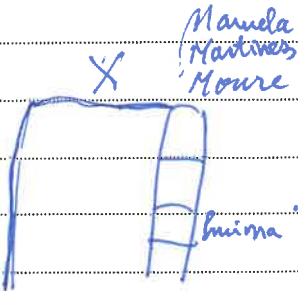


OTROS CONCEPTOS



FALLECIDO: Celia Miramontes Marhuén ^{web} SF: 626
ST: 449
Fecha de fallecimiento 10 - Septiembre 2024
Domicilio Residencia Domus Vi - A BALIÑA - GRIXOA -
Teléfonos: 626 725 865 - bié - ebbquo E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>Padua</u>	Medida	
Capilla ardiente <u>Sala Proténas</u>	Sala Prep. <u>SI</u>	Libro <u>SI</u>
Gestión funeraria <u>SI</u>	☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado <u>Residencia - Tumbado</u>		
MUEBLES 17:15 Prensa <u>Correo R2</u>		
Radio <u>11/12 Miercoles</u>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>SI 100</u>		
Ómnibus acompañamiento <u>NO</u>		
Turismo <u>id. cura sale al funeral</u>		
Certificado médico <u>SI</u>	Registro Civil: <u>Saniago</u>	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura <u>GRIXOA: Nicho libre</u>	<u>ROJO</u>	
Iglesia <u>Igreja Maria de Grixoa</u>		
Incineración <u>-</u>	Urna: <u>Postale Campanero</u>	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores <u>SI (Ambr) SUSO</u>	Funeral: <u>Don Victor</u>	
Flores <u>Corona (R.R) Iní Miramontes + Elida</u>		
<u>Corona (R.B) Juan Manuel + Rosario</u>		
<u>Centro Colgar (R.B) Alba Nieto Miramontes</u>		
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario		

Nombre Celia Miramontes Harbice D.N.I. Nº 33055876-T
id. de los padres Juan y Mavelda
Naturaleza Sanhago Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 28-07-1931
Profesión Obrero Estado Soltera Domicilio Rúa Santa Comba
Nº2 Sanhago - Pousa Vi

FALLECIDO:

Fecha: 15:53 horas del día 10 de Septiembre de 2024
Domicilio Residencia Pousa Vi Castiñeirón
Cementerio Santa María de Grixoa Ayunt.º Sanhago

Fallecimiento:

Cónyuge: Nombre
LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. () D.N.I.
domiciliado en

D/ña. CELIA MIRAMONTES MARTINEZ LA SEÑORA
VECINA DE GRIXOA - SANTIAGO
ABADIA
falleció en en el día de a los 93 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a —
Hijos — debidos a caso: Rida Miramontes Martinez y Jaci Miramontes Brendle
Juan Manuel Nieto Moya y Rosario Miramontes, Miramontes
Hijos políticos — Sobrina Nieta Alba Nieto Miramontes
—
Padres —
Abuelos —
Padres políticos —
Hermanos: Nieves Miramontes Martinez (ausente)
Hermanos políticos Sobrinos:

Nietos — Bisnietos — Tios — deudos Sobrinos Hi Primos Hi
y demás familia.- Conducción

Funerales
en la iglesia de - GRIXOA -
CASA MORTUORIA:
(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

https://certificados.ccgom.es/
23TQCP6EEJ

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

105429358



Colegio actual
Nº de colegiatura
Nº de colegiación

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. Isabel María María con el número 151504259
D. / Dña. A Coruña
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Sanidad de Coruña
en Medicina e Cirugía, colegiado/a en Sanidad de Coruña
y con ejercicio profesional en Sanidad de Coruña
e con ejercicio profesional en Sanidad de Coruña

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: CELIA
1º Apellido del fallecido/a: MIRANTES
2º Apellido del fallecido/a: MARTINEZ

Fecha de nacimiento 28 07 1931 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒

Documento de identidad: X D.N.I. Número: 33055876-T
Documento de identidad: N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: -

Hora y fecha de la defunción 15:53 10 2024
Hora e data da defunción 15:53 10 2024
¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? Sanidade de Coruña
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☒ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☒ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐

Causas de defunción (Ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucciones na páxina 2) Intervalo de tiempo aproximado¹

1. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) FALTO DE VITALIDAD ORGÁNICA

(b) CAUSAS INTERMEDIAS
Causas intermedias³ / Causas intermedias³
Debido a/Debido a

(c) ALTERACIÓN ARTERIAL
Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
Debido a/Debido a

(d) DEPRISIÓN
Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
INSUFICIENCIA RENAL

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? Si/ Si No/ Non X

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?
Accidente de tráfico No/ Non X Accidente laboral No/ Non X
Accidente de tráfico Si/ Si Accidente laboral Si/ Si

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Sí ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineración condicionada por:

☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/ Tratamento con isótopos radioactivos

☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En Santiago, a 10 de Septiembre de 2024
En _____, a _____ de _____ 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 00 00 00
Días 04 05 00
Años 00 00 00

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

Horas 03 00 00
Días 00 00 00
Años 00 00 00

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

Horas 00 00 00
Días 00 00 00
Años 02 00 00

(c) Pielonefritis crónica

debido a

Horas 00 00 00
Días 00 00 00
Años 02 00 00

4 Causa inicial o fundamental:

(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 00 00 00
Días 00 00 00
Años 05 00 00

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 00 00 00
Días 00 00 00
Años 01 00 00

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 cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

Mod. CMD-BED-G

☐☐☐☐☐☐☐☐

☐

02

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomienda que no cubrimiento das causas de defunción se comece pola **causa inmediata** 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 transcurrido 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 excluíntes, é dicir, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Si 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 00 00 00
Días 04 05 00
Meses 00 00 00
Años 00 00 00

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

Horas 03 00 00
Días 00 00 00
Meses 00 00 00
Años 00 00 00

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que produciua 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

Horas 00 00 00
Días 00 00 00
Meses 00 00 00
Años 02 00 00

(c) Pielonefríte crónica

debido a

Horas 00 00 00
Días 00 00 00
Meses 00 00 00
Años 02 00 00

4 Causa inicial ou fundamental

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

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas 00 00 00
Días 00 00 00
Meses 00 00 00
Años 01 00 00

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 00 00 00
Días 00 00 00
Meses 00 00 00
Años 05 00 00

Outras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.

3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.

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

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

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

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA
LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

12

4

de de
de de
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa

del fallimento:

.....

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcurridas as sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento. 12 h 15

Registro Civil de
Registro Civil de

A 11 de Septiembre de 2024

~~(El) (Préz)~~
~~(O) (xú)~~
LAJ

42



24

