

OTROS CONCEPTOS

~~Cali~~ Corona 40RB Tu cuñada Peregrina y familia •
~~Cali~~ Radio 40R ' Marusa, Sergio Luna y Jose •
Marusa (6207427) **PAGADO**
~~Cali~~ Centro H... **PAGADO** Domon Teresa •
~~Cali~~ Centro Rad 2 ' Amigos de la hipp del Ines •
Cavie **PAGADO** 1448

Prop. Familia Otero García

FALLECIDO: Juan Otero Otero No web S.F. 705
 Fecha de fallecimiento 17 Octubre 2024 Ta: 503
 Domicilio H. Conxo 311
 Teléfonos: Patricia (hija) 686 47 1300 E-mail: 620742741

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	201	Medida
Capilla ardiente	Quintana	Sala Prep. Si Libro Si
Gestión funeraria	X Si	☐ Tramitación UUV Si
Carroza traslado	X H. Conxo - Complejo	
Viernes	X Correo N° 3	
Prensa		
16:00		
Radio	X Radio Viernes	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	X 150	
Ómnibus acompañamiento	No	
Turismo	Barridos	
Id.	Reverer en casa	
Certificado médico	X Si	Registro Civil: Santiago
Carroza		Personal
Ayunt.º: Sepultura	Cementerio Nuevo La Peregrina	
Iglesia	Capilla Complejo	X Rojo
Incineración	Urna: X Sacristía	25
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	Si X Felisa	Funeral: X Juan Ventura
	Corona SO R. Tu esposa e hijos	X 60 (88288)
	Rojas.	
Flores		
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		

FALLECIDO: Nombre Juan Otero Otero D.N.I. N° 33173391P
id. de los padres Andrés y Carmen
Naturaleza Santiago Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 28-7-1945
Profesión Estado Casado Domicilio Peregrinos, 29 - Stgo.

Fallecimiento: Fecha: 16:30 horas del día 17 de Octubre de 20
Domicilio H. Conxo
Cementerio A Peregrina Ayunt.º Stgo.
Cónyuge: Nombre

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

D/ña. Juan Otero Otero L SEÑOR Vecino de la Peregrina
"Paco"
falleció en en el día de a los 79 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a Josela Casais Garcia Htner.
Hijos Patricid y Marcos Otero Garab

Hijos políticos
Padres
Abuelos
Padres políticos
Hermanos Si
Hermanos políticos Si

Nietos - Bisnietos - Tíos - Sobrinos Si Primos Si
y demás familia.- Conducción
Funerales
en la iglesia de
CASA MORTUORIA:
(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA OFICIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE MÉDICOS OFICIALES
DE ESPAÑA



COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105510750

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. ELIM CAMPS CARALEIRO
D./Dña. A CAPIA
en Medicina y Cirugía, colegiada en SANTIAIGO DE COMPOSTELA, con el número 154544030
y con ejercicio profesional en co número
e con ejercicio profesional en co número
Nº de colegiación 154544030
Nº de inscripción 154544030

CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICADO a defunción de

Nombre del fallecido/a: JUAN
1º Apellido del fallecido/a: OTERO
2º Apellido del fallecido/a: OTERO
Fecha de nacimiento: 28 07 1945 Sexo: X Varón ☒ Mujer ☐
Documento de identidad: D.N.I. Número: 33473391-P
Documento de identidad: Pasaporte Número:
Documento de identidad: N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
Hora y fecha de la defunción: 16:30 17 10 2024
Hora e data da defunción: 16:30 17 10 2024
¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTIAIGO DE COMPOSTELA
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido.
3,63 Euros. Direitos autorizados, I.V.E. incluido.

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucciones na páxina 2) Intervalo de tiempo aproximado ¹

I. Causa inmediata ² / Causa inmediata ²

(a) ANOXIA Devido a Devido a

Causas intermedias ³ / Causas intermedias ³

(b) INSUFICIENCIA CARDIACA CON Devido a Devido a

(c) INFECTIÓN DE REXE VENTRITO Devido a Devido a

Causa inicial o fundamental ⁴ / Causa inicial ou fundamental ⁴

(d) ACCIDENTE LABORAL DE RECTO ESTADO Devido a Devido a

II. Otros procesos ⁵ / Outros procesos ⁵

¿He habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? Si/Sí ☐ No/Non ☒
¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? Si/Sí ☐ 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/Sí ☐ Accidente laboral Si/Sí ☐
Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Ano ☐

Mod. CMD-BED-G



(ver instrucciones en página 2)
(consultar instrucciones na páxina 2)

01

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

Scanned with
CamScanner

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

SI/Sr ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Possibilidade de incineração

SI/Sr ☒ 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/Existência de próteses

En Santiago de Compostela, a 17 de octubre de 2024

Firma del médico
Assinatura 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 periodo 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 04 05 00 00 00
Días Meses Años

2. Causa inmediata:

I.(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: I.(a) Hemorragia cerebral

debido a 3 00 00 00 00 00

Horas 00 04 05 00 00 00

Días Meses Años

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

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

Ejemplo: I.(b) Hipertensión arterial

debido a 2 00 00 00 00 00

Horas 00 04 05 00 00 00

Días Meses Años

I.(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 00 00 00 00 00

Horas 00 04 05 00 00 00

Días Meses Años

Ejemplo: I.(d) Adenoma prostático

debido a 5 00 00 00 00 00

Horas 00 04 05 00 00 00

Días Meses Años

II

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

debido a 10 00 00 00 00 00

Horas 00 04 05 00 00 00

Días Meses Años

III

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

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cumprimento 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 conduciu 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 o tempo anotado no apartado I.(a) debe ser inferior ou igual a I.(b), e este a 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. Si houber que anotar máis dun proceso nunha liña, o tempo anotado debe corresponder ao primeiro proceso informado: máis importante).

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

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 00 04 05 00 00 00
Días Meses Años

2. Causa inmediata:

I.(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: I.(a) Hemoraxia cerebral

debido a 3 00 00 00 00 00

Horas 00 04 05 00 00 00

Días Meses Años

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

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

Ejemplo: I.(b) Hipertensión arterial

debido a 2 00 00 00 00 00

Horas 00 04 05 00 00 00

Días Meses Años

I.(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 00 00 00 00 00

Horas 00 04 05 00 00 00

Días Meses Años

Ejemplo: I.(d) Adenoma prostático

debido a 10 00 00 00 00 00

Horas 00 04 05 00 00 00

Días Meses Años

II

5. Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

debido a 5 00 00 00 00 00

Horas 00 04 05 00 00 00

Días Meses Años

III

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.

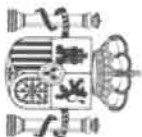
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.

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 previstas para cada apartado deben considerarse como unha soa e non para establecer orde de causalidade.

Mod. CMD-BED-G



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de JUAN OTERO OTERO , con documento identificativo DNI, 33173391P según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 17 DE OCTUBRE DE 2024 a las 16:30 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 18 DE OCTUBRE DE 2024 .



RG:rKp~Th7E-abAC-WJJB

