

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Maria Rosa Pais Gomez ^{web}
Fecha de fallecimiento 18 Octubre 2024
Domicilio Ribadumia / Domes Vi
Teléfonos: 659765035 Brandon E-mail:

SF: 712
ST: 507

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C1	Medida 1'90	
Capilla ardiente TOURAL	Sala Prep. Libro Si	
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado Residencia Residencia - Tanatorio		
Prensa		
Radio		
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id. Recoger en San Lázaro 13:00		
Certificado médico Si	Registro Civil Rivadumia	
Carroza Personal		
Ayunt.º: Sepultura Pizelo Sep 1076		
Iglesia Capilla Complejo		
Incineración	Urna:	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores NO	Funeral: D. Juan Ventura	
Flores Corona R. Blancas "Tu nieto Brandon"		
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		

FALLECIDO: Nombre MARÍA ROSA PAIS GOMEZ D.N.I. Nº 33163889 H
id. de los padres JOSE MARIA - CONSUELO Provincia A CORUÑA
Naturaleza LOUSAME
Día, mes y año de nacimiento 18-MARZO-1944
Profesión Viuda Estado Viuda Domicilio

Fecha: 19:24 horas del día 18 de OCTUBRE de 2024
Domicilio RESIDENCIA DOMUS VI-RIBADUMIA
Cementerio Bouzas Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. BRANDAN ARCOS HARIÑO (NIETO) D.N.I. 45909627-S
domiciliado en Rúa XELMÍRIZ, 24 - SANTIAGO

D/ña. María Rosa Pais Gomez LA SEÑORA
(Vecina de Santiago)

falleció en en el día de a los 80 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a
Hijos María del Carmen Harriño Pais (+)

Hijos políticos.
Padres
Abuelos
Padres políticos
Hermanos FRANCISCO y Pepe Pais Gomez
Hermanos políticos.

→ Brandan Arcos Harriño
Nietos Bisnietos Tíos Sobrinos Si Primos Si
y demás familia.- Conducción y demás familia
Funerales
en la iglesia de
CASA MORTUORIA:
(SI / NO) SE RECIBE DUELO
Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



Colegio de

EDICION
PONTEVEDRA

Colégio de

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. **MARIA RIVERA CUNQUEIRO**
D./Dna. **PONTEVEDRA**
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en **DONOSUÍ RIBADUNIA**
en Medicina e Cirugía, colegiado/a en **Pontevedra**, con el número **10.000.000**
y con ejercicio profesional en **Pontevedra**, co número **10.000.000**

Colegio actual	Nº de colegio/a Nº de colegiada
363606526	

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:	1º Apellido del fallecido/a:	2º Apellido del fallecido/a:
MARIA	ROSA	
PAIS		
GOMEZ		

Fecha de nacimiento	Día	18	Mes	03	Año	1944	Sexo:	Varón	Mujer
Data de nascimento	Dia	18	Mes	03	Ano	1944	Sexo:	Varón	Mulher

Documento de identidad:	Número:	Documento de identidad:	Número:
☒ D.N.I.	33163889-H	☐ D.N.I.	
☐ Pasaporte		☐ Pasaporte	
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)		☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)	
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)		☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)	

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos **19 : 24**

Día **18**

Mes **10**

Año **2024**

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

RIBADUMIA.

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 pàgina 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tiempo aproximado²

1. Causa immediata² / Causa immediata²

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

[illegible]

Debido a/Debido a

10) INFECCION RESPIRATORIA. ☒ X

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

(d) ANCIANO FRAGIL ENCANTADO

11. Otros procesos / Outros procesos

[illegible]

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

2. So practiced autopsy clinica? / Practicouse autopsy clinica?

Accidente de tráfico	No/Non	X	Accidente laboral	No/Non	X
Accidente de tráfico	Si/Si	☐	Accidente laboral	Si/Si	☐

Fecha del mismo:	Día		Mes		Año	
Data do mesmo:	Dia		Mes		Ano	

¿Existen riesgos infecciosos? [Existen riesgos infecciosos]

Si/ Si ☐ No/ Non ☒

Enfermedad infecciosa [Enfermedad infecciosa]

Grupo/ Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración? [Posibilidade de incineración]

Si/ Si ☐ 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 Rebacunha a 18 de 10

de 2024

Firma del médico
Sinatura do médico

[Firma]

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 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Días ☐ 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 ☐ 0 ☐ Días ☐ Meses ☐ Años

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 ☐ 0 ☐ Horas ☐ 0 ☐ Días ☐ Meses ☐ 2 ☐ Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ 0 ☐ Horas ☐ 0 ☐ Días ☐ Meses ☐ 2 ☐ Años

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 ☐ 0 ☐ Días ☐ 0 ☐ Meses ☐ 5 ☐ Años

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 ☐ 0 ☐ Días ☐ 0 ☐ Meses ☐ 1 ☐ 0 ☐ Años

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.

Note: 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 cubrimento 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 transcorrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunción, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) deba 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 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 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Días ☐ Meses ☐ Anos

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 ☐ 0 ☐ Días ☐ Meses ☐ Anos

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, anótanse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ 0 ☐ Horas ☐ 0 ☐ Días ☐ Meses ☐ 2 ☐ Anos

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ 0 ☐ Horas ☐ 0 ☐ Días ☐ Meses ☐ 2 ☐ Anos

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anótase unha única causa, a que fose desencadenante 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 ☐ 0 ☐ Días ☐ 0 ☐ Meses ☐ 1 ☐ 0 ☐ Anos

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

☐ Horas ☐ 0 ☐ Días ☐ 0 ☐ Meses ☐ 0 ☐ 5 ☐ Anos

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, sepáreas claramente por comas.

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

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

☐ ☐

02

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Reglamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falecemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel, no que se deba estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA
LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de CAUBADOS
Téndose inscrito no Rexistro Civil de CAUBADOS
la defunción de don JULIA ROSA PAIS GÓMEZ
a defunción de don/a JULIA ROSA PAIS GÓMEZ
ocurrida a las
ocurrida ás

de DOUROS horas del día DIECIOCHO
de DOUROS horas do día DOUROS
de DOUROS de DOUROS

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa del fallecimiento:
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as vinte e catro horas do fallecemento

Registro Civil de CAUBADOS
Rexistro Civil de CAUBADOS

A DICIONARIO de DOUROS
de DOUROS de DOUROS
de DOUROS de DOUROS

(E) hez)
(O) ruz)



