

01.10.2012 10:55:17  
1590042536 1003  
CASA (Swiss) 3110  
E1E:LS  
110:AS

١١١

110.15  
E1E:15

04750 (5 min) 3/11/2016  
1500412536 9536 1003.  
0411170 5 min 1003.  
11035  
11035

04750 (5 min) 3/11/2016  
1500412536 9536 1003.  
0411170 5 min 1003.  
11035  
11035

| CONCEPTOS                                                                          |                                                         |                                          | Servicio prestado |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|
| Arca modelo                                                                        | C-1                                                     | Medida                                   | 1'90              |
| Capilla ardiente                                                                   | TOURAL                                                  | Sala Prep                                | Libro No          |
| Gestión funeraria                                                                  | Si                                                      | <input type="checkbox"/> Tramitación UUV |                   |
| Carroza traslado                                                                   | DOMICILIO - TANATORIO                                   |                                          |                   |
|                                                                                    | PARTES PRENSA X CORREO, 3                               |                                          |                   |
|                                                                                    | 16:00h INSCRIPCIÓN EN LÁPIDA                            |                                          |                   |
| Recordatorios fúnebres / tarjetas                                                  | No                                                      |                                          |                   |
| Ómnibus acompañamiento                                                             |                                                         |                                          |                   |
| Turismo                                                                            | 15:30 id. RECOGER CURA EN SAN FERNANDO                  |                                          |                   |
| Certificado médico                                                                 | X Si Registro Civil X SANTIAGO                          |                                          |                   |
| Carroza                                                                            | Personal                                                |                                          |                   |
| Ayunt.º: Sepultura                                                                 | 9148 PINELO X 10:00h.                                   |                                          |                   |
| Iglesia                                                                            | CAPILLA COMPLEJO                                        |                                          |                   |
| Incineración                                                                       | Urna:                                                   |                                          |                   |
| Presencian                                                                         | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Destino                                  |                   |
| Cantores                                                                           | No Funeral: X José María (DATOS X E-MAIL)               |                                          |                   |
|                                                                                    | X Lilia CORONA (R.R.): Tu ESPOSA E HIJOS                |                                          |                   |
| Flóres                                                                             | CORONA (R.B.): Tus HIJOS POÚNCOS, NIETOS Y BISNIETOS    |                                          |                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sudario <input type="checkbox"/> Cubredifuntos | <input checked="" type="checkbox"/> Acondicionamiento   | <input type="checkbox"/> Rosario         |                   |

FALLECIDO: Nombre MARÍA SALAÑO FERNÁNDEZ D.N.I. Nº 33020505-A  
id. de los padres DOMINGO Y MERCEDES  
Naturaleza AMES Provincia A CORUÑA  
Día, mes y año de nacimiento 18 DE MAYO DE 1925  
Profesión \_\_\_\_\_ Estado CASADA Domicilio C/SAN PEDRO DE MEZONZO, Nº2  
3º - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 16:30 horas del día 21 de OCTUBRE de 2024  
Domicilio SU DOMICILIO  
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

LIBRO DE FAMILIA \_\_\_\_\_ Tomo \_\_\_\_\_; Página \_\_\_\_\_

DECLARANTE D. JESÚS ADONIS PEREIRA SAYANS ( ESPOSO ) D.N.I. 33020494-S  
domiciliado en C/SAN PEDRO DE MEZONZO, Nº2-3º - SANTIAGO

L SEÑOR

D/ña. \_\_\_\_\_

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

Su esposo/a \_\_\_\_\_

Hijos \_\_\_\_\_

Hijos políticos \_\_\_\_\_

Padres \_\_\_\_\_

Abuelos \_\_\_\_\_

Padres políticos \_\_\_\_\_

Hermanos \_\_\_\_\_

Hermanos políticos \_\_\_\_\_

Nietos \_\_\_\_\_ Bisnietos \_\_\_\_\_ Tíos \_\_\_\_\_ Sobrinos \_\_\_\_\_ Primos \_\_\_\_\_

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



EXPED. 03-03-1997 VAL. PERMANENTE

33020505 - A

|           |                           |                |
|-----------|---------------------------|----------------|
| NACIO EN  | AMES                      |                |
| PROVINCIA | LA CORUÑA                 | EL 18-05-1925  |
| HIJO DE   | DOMINGO y MERCEDES        | SEX M          |
| DOMICILIO | C SAN PEDRO DE MEZONZO 23 |                |
| LOCALIDAD | SANTIAGO DE COMPOSTELA    |                |
| PROVINCIA | LA CORUÑA                 | EQUIPO 157 301 |

IDESP33020505A4<<<<<<<<<<<<  
2505185F9912315ESP<<<<<<<<<6  
SALAÑO<FERNANDEZ<<MARIA<<<<<<



~~SECRET~~ 946304

DNI 33219707W

EQUIPO / EQUIPO  
15771L6D1

HUJO/A DE / FILLO/A DE  
JESUS ADONIS / MARIA

IDESPBCI161243633219707W<<<<<<  
5410075M2610036ESP<<<<<<<<<8  
PEREIRA<SALANO<<JESUS<<<<<<<<





105509502

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

D./Dña.

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

Colegio actual

Colegio actual

Nº de colegiado/a

Nº de colegiado/a

1ª colegiación

1ª colegiación

## CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Müller

Documento  
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

Número:

Documento  
de identidad:☐

Pasaporte

Número:

Número:

☐

Pasaporte

Número:

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

☐

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

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

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de trabajo

Otro lugar

Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado

Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata<sup>2</sup> / Causa inmediata<sup>2</sup>

(a) P A R A D A C A R D I O R L S P I N A T O Z I A

Debido a/Debido a

Causas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>

(b) D E T E R M I N A D O P A R A D A C A R D I O R L S P I N A T O Z I A

Debido a/Debido a

(c)

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>

(d) M A C C O L O K

Debido a/Debido a

II. Otros procesos<sup>5</sup> / Outros procesos<sup>5</sup>

H I P E R T E N S I V A D E T E R M I N A D O

Debido a/Debido a

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

Sí/Si

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/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

Accidente de tráfico

No/Non

Sí/Si

Accidente laboral

Accidente laboral

No/Non

Sí/Si

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso

Continúa ao reverso

¿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 21 de NOVIEMBRE de 2021

Firma del médico JOSÉ LUIS VÁZQUEZ  
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 ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2  
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2  
Horas Días Meses 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 6  
Días Meses 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0  
Días Meses 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.

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

### Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela **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 Defunção.

**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 defunção, 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐  
Días Meses Años

#### 2 Causa imediata:

(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 Días Meses Años

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

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

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

(c) Pielonefrite crónica

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

#### 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 defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0  
Días Meses Años

#### 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0  
Días Meses Años

#### 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.

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

## 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 Regulamentos 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 estender a inscrición e antes ou despois de estendida.

## LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA  
Téndose inscrito no Rexistro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA  
la defunción de don MARIA SALADO FERNANDEZ  
a defunción de don/a MARIA SALADO FERNANDEZ  
ocurrida a las 16:30  
ocorrida ás 16:30

horas del día 21  
horas do día 21  
de OCTUBRE de 2024

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa del fallecimiento:

do falecemento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as

sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA  
Rexistro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA

A 21 de OCTUBRE  
O 21 de 2024

de  
de

(L. 17/2012)  
(B. 17/2)



