

F20mTm
Nombre ~~U^a Antonio José Rosendo~~ D.N.I. Nº 09 628 462-T
id. de los padres Rosendo y Antonia
Naturaleza Leon Provincia Leon
FALLECIDO: Día, mes y año de nacimiento 23-2-1992
Profesión Estado Casado Domicilio Gonder 1º
4-Buñ
Fecha: 10:40 horas del día 25 de octubre de 2024
Fallecimiento: Domicilio Gonder 1º 4-Buñ
Cementerio Incinerado Complejo Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

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 Tios Sobrinos Primos

y demás familia.- Conducción

Funerales Incinerada Celado 25-10-2024 - 9:00.

en la iglesia de

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

DOMICILIO / DOMICILIO
C. OBISPO OSMUNDO 7 P03 A
PONFERRADA
LE6N

2029 51 VALB

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
LE6N
LE6N

MUJER DE / FILLO DE
RESTITUTO / ANTONIA

IDESPBIV121536609628467T<<<<<
4202237F9901018ESP<<<<<<<<<7
BASANTA<FRONTAN<<ANTONIA<<<<<<

ES





REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



10062500T



DNI 10062500T

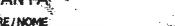
APELLIDOS / APELLIDOS
FRATILE
BASANTA

PRIMERO / NOMBRE
MARIA ANTONIA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO
F ESP 31 12 1963

EMISIÓN / EMISIÓN VALIDEZ / VALIDEZ
11 08 2021 11 08 2031

NUM.SOPORTE
CAE128594



093696

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DONICUO / DOMINGO
RUA, REPUBLICA DE EL SALVADOR-27 D
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUNA

EQUIPO EQUIPO
15771L601

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
LEÓN
LEÓN

HUJIA DE / FILLOJA DE
MARCOS / ANTONIA

IDESPCAE128594510062500T<<<<<<
6312316F3108114ESP<<<<<<<<<5
FRAILE<BASANTA<<MARIA<ANTONIA<

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

https://certificados.cgcom.es

WPDEOHJLPE

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Sello/Carrimbo

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105424293

D./Dña. OSCAR GARCIA BENES

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

A CORUÑA

, con el número

Colegio actual

Nº de colegiado/a

Colegio actual

Nº de colegiado/a

1ª colegiación

1ª colegiación

y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

ANTONIA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

BASANTA

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

PROVITA

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 23

Mes 02

Año 1942

Sexo:

Varón

Mujer

Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:

09628467-T

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

- - - - -

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

16:40

Día 23

Mes 10

Año 2024

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

BRION

Domicilio particular
Domicilio particular☒Centro hospitalario
Centro hospitalario☐Residencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitaria☐Lugar de trabajo
Lugar de traballo☐Otro lugar
Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a)

INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b)

ARRITMIA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

(d)

HIPERTENSION

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años

¿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

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade 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 próteses

En
En

Sancho

a 25 de
a de

Julio

de
de

2024

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 Días 45 Meses 00 Años 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 3 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 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 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 02
(c) Pielonefritis crónica debido a 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 02

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 Días 00 Meses 00 Años 05

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 Días 00 Meses 00 Años 10

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

000000

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 defunção: "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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 00 Días 45 Meses 00 Años 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 3 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 02
(c) Pielonefrite crónica debido a 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 02

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 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 00 Días 00 Meses 00 Años 10

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 00 Días 00 Meses 00 Años 05

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.

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 licenza 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 licenza 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 licenza 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
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don
a defunción de don/a
ocurrida a las

BRIÓN (LA CORUÑA)

Antonia Basanta Frontan

10:40

ocorrida ás

horas del día

horas do día

Veinticinco

de

de

Octubre

de

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 fallecemento

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

BRIÓN (LA CORUÑA)

Registro Civil de

Rexistro Civil de

A
O

25

de
de

Octubre

de
de

2024

(El Juez)
(O xuíz)

José Caramés Vázquez
Xuíz de Paz



