

FALLECIDO: Nombre CONCEPCION MARTINEZ GÓMEZ D.N.I. Nº 32458115-D
id. de los padres JOSÉ ÁNGEL / CORINA
Naturaleza FERROL Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 26 DE ENERO DE 1936
Profesión _____ Estado CASADA Domicilio AVDA. DOUTOR FLEMING - 78-2º
FERROL (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 02:10 horas del día 29 de OCTUBRE de 2024
Domicilio HOSPITAL DE CONDO - SANTIAGO
Cementerio CATABOIS Ayunt.º FERROL

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. ANTONIO ZACARIAS GÓMEZ MARTÍNEZ (Hijo) D.N.I. 32658181-K
domiciliado en ASOSO, 35 - OZA - TEO

D/ña. Concepción Martínez Gómez L SEÑOR

falleció en _____ en el día de 29/10/24 a los 88 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a José Antonio

Hijos José y Zacarías, Pablo y Carlos -

Hijos políticos no Rocío y Yolanda -

Padres Hermana: Amalia

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Sobinos: Rafael, José Antonio, Corina y Javier

Hermanos políticos no

Bea, José María, Elena, Jacinto, Carmela, Carlos y Patricia -

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

105605414

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. MARTÍN GARCÍA MARTÍNEZ

D./Dña. A CORUÑA

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

y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

con el número
co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513771

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento

☒ D.N.I.

Número:

de identidad:

☐ D.N.I.

Número:

Documento

☐ Pasaporte

Número:

de identidad:

☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

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 aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) ANOXIA

Debido a/Debido a

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

(c)

Debido a/Debido a

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) LETANÍOSARCOMA ESTADIO IV

Debido a/Debido a

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos / Outros procesos

Horas Días Meses Años
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 No/Non
Accidente de tráfico Si/Si

Accidente laboral No/Non
Accidente laboral Si/Si

Fecha del mismo: Día
Data do mesmo: Día

Mes
Mes

Año
Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

02



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de CONCEPCIÓN MARTÍNEZ GÓMEZ
, con documento identificativo DNI, 32458115D según la certificación
facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 29 DE OCTUBRE DE 2024
a las 02:10 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 29 DE OCTUBRE DE 2024

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
29/10/2024 11:18

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y
Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:WH6T-Wn94-sPZd-zReb

