

OTROS CONCEPTOS

ST-64
ST-420

FALLECIDO: Nieves Garcia Vigo NO WEB
Fecha de fallecimiento: 4- Octubr- 2024
Domicilio: H. Couxo (h.302)
Teléfonos: 698177137 (Santiago) E-mail:

→ DAR SEPULTURA - 2 W CURA
→ SOLO PATIOLA - 2 W CURA

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	<u>C-1 Caja catedral</u>	Medida	<u>1'80 .</u>
Capilla ardiente	<u>Cinara</u>	Sala Prep.	<u>NO</u>
Gestión funeraria	<u>Si</u>	Tramitación UUV	<u>NO</u>
Carroza traslado	<u>X Hospital Couxo - Camara Complejo</u>		<u>105</u>
<u>SABADO</u>	<u>CORREO 2 LUNES</u>		<u>205</u>
<u>11:30 +</u>	<u>Prensa</u>		
<u>Radio</u>	<u>NO</u>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	<u>NO</u>		
Ómnibus acompañamiento	<u>NO</u>		
Turismo	<u>id. NO</u>		
Certificado médico	<u>X Si</u>		
Registro Civil	<u>X Santiago</u>		<u>3</u>
Carroza	<u>Personal</u>		<u>175 + 195</u>
Ayunt.º: Sepultura	<u>Couxo. Panteón</u>		<u>¿? ?</u>
Iglesia	<u>Couxo 12 hrs en Cementerio</u>		
Incineración	<u>Urna:</u>		
Presencia	<u>SI</u> ☐ <u>NO</u> ☐	Destino	<u>LUNES 17:30H</u>
Cantores	<u>NO</u>	Funeral	<u>MANUEL VILAR</u>
Flores	<u>RATO 12 R/BLANCA</u>		<u>60</u>
	<u>RATO 12 R/ROSA</u>		<u>60</u>
	<u>Balcanes + 1'30</u>		
☒ Sudario	☐ Cubrefúnebre	☒ Acondicionamiento	☐ Rosario
			<u>34'10</u>

→ RETENCIÓN RESTOS

72'10

FALLECIDO: Nombre Nieves García Vigo D.N.I. N° 33018012U
id. de los padres Francisco y Antonia
Naturaleza Santiago Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 20-12-1934
Profesión Stgo. Estado Casada Domicilio R/Pora Real Abaixo, 15 15

Fallecimiento: Fecha: 05:45 horas del día 4 de OCTUBRE de 2024
Domicilio H. Conbo
Cementerio Conbo Ayunt.º Stgo

Cónyuge: Nombre Fta a esposo:

LIBRO DE FAMILIA Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. Santiago García Corredo (hijo) D.N.I. 44810466A
domiciliado en R/Pora Real do Abaixo, 15 - Stgo

L SEÑOR

D/ña. NIEVES GARCÍA VIGO
(VECINA DE PORA REAL DE ABAIXO - SANTIAGO)
falleció en _____ en el día de 4/10/2024 a los 89 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos Su familia

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

ESPAÑA **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELLIDO
GARCIA

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
VIGO

NOMBRE / NOME
NIEVES

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
20 12 1934

IDENTIFICACION / IDENTIFICACION
ASE118786

VALIDEZ / VALIDEZ
01 01 9999

GVN

DNI NÚM.
33018012V

Nieves Garcia Vigo



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA / PAIS : PROVINCIA / PAIS
A CORUÑA

HIJO DE / FILLO DE
FRANCISCO / ANTONIA

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. POZA REAL ABAIXO 15

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA / PAIS : PROVINCIA / PAIS
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPASE118786533018012V<<<<<<<
3412204F9901018ESP<<<<<<<<<<<9
GARCIA<VIGO<<NIEVES<<<<<<<<<<<

FALLECIDA

ESPAÑA **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

APELLIDOS / APELLIDOS
CORDIDO

NOMBRE / NOME
GARCIA

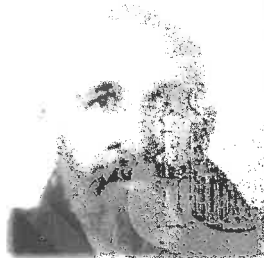
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
12 10 1975

NUM. SUPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BIK156942 29 10 2028

135808

DNI **44810466A**



DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. POZA REAL DE ABAIXO 15

SANTIAGO DE COMPOSTELA

A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

A CORUÑA

HIJO DE / FILLO DE
MANUEL EDUARDO / NIEVES

IDESPBK156942644810466A<<<<<<
7510120M2810294ESP<<<<<<<<<<9
CORDIDO<GARCIA<<SANTIAGO<<<<<<

DECLARANTE (HIJO)



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105508866

Colegio de Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. DIEGO RODRIGUEZ FIJZA
D. / Dña.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, co número
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
1º colegiación
1º colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: NIEVES
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: GARCIA
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: VILO
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 20 Mes 12 Año 1934
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33018012-V
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora : minutos 05:45 Día 04 Mes 10 Año 2024
Hora : minutos 05:45 Día 04 Mes 10 Año 2024

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

Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de traballo ☐ 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 aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO
Debido a/Debido a
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)
Debido a/Debido a
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

(c)
Debido a/Debido a
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ANEMIA SEVERA
Debido a/Debido a
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/Sí ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/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 Sí/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐

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

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Sí/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 04 de OCTUBRE 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

☐ ☐ 4 5 ☐ ☐
Horas 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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5
Horas 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

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
Horas Días Meses Años

Otras recomendaciones

- Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas y/o siglas.
- Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- 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 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 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. Se 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

☐ ☐ 4 5 ☐ ☐
Horas 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 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, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

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

(c) Pielonefrite crónica

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

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

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
Horas Días Meses 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

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
Horas Días Meses Anos

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
- 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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de DOÑA NIEVES GARCÍA VIGO , con documento identificativo DNI, 33018012V según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 04 DE OCTUBRE DE 2024 a las 05:45 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 04 DE OCTUBRE DE 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
04/10/2024 12:04

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:GnKX-c3JV-2n8y-QA3a

