

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Cecilia Teirina López

Fecha de fallecimiento 10 DE OCTUBRE DE 2024

Domicilio C/ ALFREDO BRAÑAS, Nº 6

Teléfonos: 650 881 408 - Cecilia (Hija) E-mail:

CONCEPTOS			Servicio pre
Arca modelo	<u>C-0 (cerrada)</u>	Medida	<u>1'90</u>
Capilla ardiente	<u>X</u> <u>QUINTANA</u>	Sala Prep.	<u>SI</u>
Gestión funeraria	<u>SI</u>	Tramitación UUV	<u>NO</u>
Carroza traslado	<u>X</u> <u>Domicilio - TANATORIO</u>		<u>170</u>
Prensa	<u>X</u> <u>Progreso 3x1</u>		<u>105</u>
Radio	<u>NO</u>		<u>204</u>
Recordatorios fúnebres / tarjetas	<u>NO</u>		
Ómnibus acompañamiento	<u>NO</u>		
Turismo	<u>12:30</u> <u>id</u> <u>X</u> <u>RECOSER A JUAN EN CASA</u>		<u>45</u>
Certificado médico	<u>X</u> <u>SI</u>	Registro Civil	<u>X</u> <u>SANTIAGO</u>
Carroza	<u>NO</u>	Personal	<u>SI</u>
Ayunt.º: Sepultura	<u>—</u> <u>Se le dio el fno de sepulcro a la ciudad de</u>		<u>149</u>
Iglesia	<u>X</u> <u>CAPILLA COMPLEJO</u>		
Incineración	<u>VIERNES 13:45</u>	Urna: <u>funcionte abair (ya las viene)</u>	<u>3</u>
Presencian	☐ SI ☒ NO	Destino	<u>custodia familiar (lugo)</u>
Cantores	<u>X</u> <u>FELESA</u>	Funeral:	<u>X</u> <u>JUAN VENTURA</u>
Flóres	<u>X</u> <u>Canto pben: Tu hija y nietos</u>		<u>68</u>
	<u>X</u> <u>pañuelo blanco</u>		
☒ Sudario	☒ Cubrefúntos	☐ Acondicionamiento	☐ Rosario
			<u>48'70</u>
			<u>48'70</u>
			<u>72'10</u>

NO FLORES

FALLECIDO:
 Naturaleza A Pastoral
 Día, mes y año de nacimiento 12 DE MAYO DE 1923
 Profesión Viuda
 Estado Viuda
 Domicilio C/ RAMÓN MONTUENGA, N.º 2
 Fecha: 15:11 10 de OCTUBRE de 2024
 Fallecimiento:
 Domicilio C/ ALFREDO BRAUNS, N.º 6 - 5.º 6 - SANTIAGO
 Cementerio CEREMATORIO COMPLEJO AROSTI
 Ayunt.º SANTIAGO
 Conyuge:
 Nombre
 Tomo
 Página
 Declarante D.
 domiciliado en
 D/na. Celia Irma López (viuda de Constante Gode Sánchez)
 falleció en Santiago
 conforado con los Auxilios Espirituales
 Su esposo/a
 Hijos Mrs Celia Gode Irma
 Hijos políticos
 Padres
 Abuelos
 Padres políticos
 Hermanos
 Hermanos políticos

LIBRO DE FAMILIA
 Tomo
 Página
 Declarante D.
 domiciliado en
 D/na.
 falleció en Santiago
 conforado 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
 en la iglesia de
 CASA MORTUORIA:
 (SI / NO) SE RECIBE DUELO
 Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

Viernes a las 1 tarde
 Capilla Complejo Apostol (Santiago)
 Quinta
 No se Reciben Flores

[illegible]

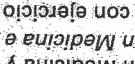
CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Domicilio particular ☒		Centro hospitalario ☐		Residencia socio-sanitaria ☐		Lugar de trabajo ☐		Otro lugar ☐	
En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTO AGO.									
Hora y fecha de la defunción		Hora : minutos		Día		Mes		Año	
		15 : 11		10		10		2024	
de identidad:		N.I.E. (Tarjeta de Residencia)		Número:		Número:		Número:	
☐ D.N.I.		☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)		☐ Pasaporte		☐ Número:		☐ Número:	
☒ D.N.I.		☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)		☐ Pasaporte		☐ Número:		☐ Número:	
Documento		Documento		Documento		Documento		Documento	
33543548-B									
Fecha de nacimiento		Día		Mes		Año		Sexo:	
12		05		19		27		Varón ☐ Mujer ☒	
Nombre del fallecido/a:		1º Apellido del fallecido/a:		2º Apellido del fallecido/a:		3º Apellido del fallecido/a:		4º Apellido del fallecido/a:	
CERTEA		TERCIA		LOPEZ					

**ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA**

**CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS**

OMC



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105593561

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LA CORUÑA

Colegio de

Colegio actual

Nº de colegiado/a

Nº de colegiado/a

D./Dña.

D./Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

y con ejercicio profesional en

con ejercicio profesional en

Colegio actual

Nº de colegiado/a

Nº de colegiado/a

Colegio actual

Nº de colegiado/a

Nº de colegiado/a

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riesgos infecciosos?

SI/No

Enfermedad infecciosa/Enfermedad infecciosa

Grupo/Grupo

¿Posibilidad de infección?/Posibilidad de infección

SI/No

Infección condicionada por:/Infección condicionada por:

Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamiento con isótopos radioactivos

Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En

10 de 2023

Firma del médico

ALVARO LORENZO

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 a cada de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

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 sólo 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 e medio, anotar 45 días

Causa inmediata:

45

(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

Causas intermedias:

3

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjera la causa indicada.

Se o estado patológico señalado en la línea (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c). Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a

Causa inicial o fundamental:

2

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Anotarase una única causa, a que fose desecadente de todo o proceso que levou a defunción. En caso de accidente o violencia, farase unha breve descripción das circunstancias. Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Otros procesos:

10

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patológico que a produciu. Ejemplo: Diabetes

Otras recomendaciones

5

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra. 2. Evitar abreviaturas e/ou siglas. 3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades. 4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, separarlas 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.

```

IDESPBEV1802094379029R<<<<<
4805214F2709053ESP<<<<<<<<5
CONDE<IRIMIA><MARIA><CELIA><<<<<<

```

C. ALFREDO BRAÑAS 6 DR POS 6
 DOMICILIO / DOMICILIO
 SANTIAGO DE COMPOSTELA
 A CORUNA
 LUGO DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
 LUGO
 MUGA DE FAMILIA DE
 CONSTANTE / CELIA
 15771L6D1
 EQUIPO / EQUIPO

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

CONDE
IRIMIA
HOMBRE / HOME
MARIA CELIA
SEXO / SEXO
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHE DE NASCIMENTO / DATA DE NASCIMENTO
21 05 1948
NUM SOPORT VALIDEZ / VALIDADE
BEV180209 05 09 2027

APellidos / Apellidos
CONDE

IRIMIA

HOMBRE / HOME

MARIA CELIA

SEXO / SEXO

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

FECHE DE NASCIMENTO / DATA DE NASCIMENTO
21 05 1948

NUM SOPORT VALIDEZ / VALIDADE
BEV180209 05 09 2027

681376

IDESPAAE1645323573548B<<<<
2705125F9901018ESP<<<<<<<1
IRIMIA<LOPEZ>>>>>>>>>>>>

[illegible]

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMER APELLIDO
IRIMIA
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
LOPEZ
NOMBRE / NOMBRE
CELTA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDAD
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMIENTO
12 05 1927
MESP
AEE164533
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

335735488
DNI NUM.

RLC

ESPAÑA

01019999

IRIMIA
LOPEZ
CELTA
ESP
12 05 1927
AEE164533
MESP
AEE164533
01 01 9999

335735488
DNI NUM.

RLC

ESPAÑA

01019999

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.

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 insuya las diligencias oportunas y servirá para la inscripción 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.

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.

Artigo 282. A inhumación axus-
tarase as Leis e Regulamentos
respecto ó tempo, lugar e demais
formalidades.

A licença estendese imediatamente da inscrição por parte do encarregado ou da autoridade judicial que instrua as diligências oportunas, e servirá para a inhumacção em qualquer lugar ó que non fôr mencion.

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de
Téndose inscrito no Registro Civil de
la defunción de don/a
ocurrida a las
occurridas

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

do fallecimiento
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas as
sean las ~~veinticuatro~~ horas siguientes a la del fallecimiento.
veinticuatro horas de fallecimiento

126

Sancti Spiritus

Registro Civil de
Registro Civil de

Registro Civil de Santiago

Registro Civil de

A 17 de octubre de 2027

de

(El juez)
(O xui)



