

OTROS CONCEPTOS

web

FALLECIDO: MANUEL MELLA CASTRO

Fecha de fallecimiento 24 DE NOVIEMBRE DE 2024

Domicilio CORREDORA DAS FRAGUAS, 82

Teléfonos: 645348838 VÍCTOR E-mail:

SF- 792

ST- 559

SC- 373

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	O CON CRUZ Medida 1,90	
Capilla ardiente	TOURAL Sala Prep. Si Libro NO	
Gestión funeraria	Si ☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado	HOSPITAL AL COMPLETO	
	X CORREO, 2	
MARTES 16:00 Prensa		
Radio	UNA RADIO LUNES	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	15:40 Id. RECOGER A JUAN EN CASA	
Certificado médico	X Si Registro Civil: X SANTIAGO	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	X CUSTODIA FAMILIAR	
Iglesia	CAPILLA COMPLETO	
Incineración	Si Urna: Si	
Presencian	☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores	Funeral: X JUAN VENTURA	
	CELIX CENTRO ENCIMA CASA: TU FAMILIA (18 R. BLANCAS) • 88	
Flores	NO SE RECIBE FLOR	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ VESTIR ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		

FALLECIDO:

Nombre

id.

Naturaliza

Día, mes y año de nacimiento

Profesión

MANUEL MELLA CASTRO

PEDRO Y ELVIRA

SANTIAGO DE COMPOSTELA

2 DE OCTUBRE DE 1946

Estado DIVORCIADO

D.N.I. Nº

Provincia

Domicilio

33489360-S

A CORUÑA

CORREDOIRA DAS FRAGUAS, 82 - SANTIAGO (A CORUÑA)

Fecha:

horas del día

de

de

23:20

24

de

NOVIEMBRE

de

2024

Fallecimiento:

Domicilio

Cementerio

HOSPITAL DE CONXO

CREMATÓRIO COMPLEXO APOSTOL

SANTIAGO (A CORUÑA)

SANTIAGO

Ayunt.º

Cónyuge:

Nombre

LIBRO DE FAMILIA

Tomó

Página

DECLARANTE D. MANUEL VÍCTOR MELLA VILLAR

(HIJO)

D.N.I. 33297061-F

domiciliado en

CORREDOIRA DAS FRAGUAS, 82 - SANTIAGO (A CORUÑA)

D/ña. MANUEL MELLA CASTRO

L

SEÑOR

(CIEGO DE CORREDOIRA DAS FRAGUAS - SGO).

falleció en

en el día de

a los

años

24/11/2024

78

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

CAPILLA COMPLETO

SALA TOURAL

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

NO SE RECIBEN FLORES

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



Colegio de Colexio de

105517479

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. Diego Acuña Vilela
D. / Dña. A Coruña
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Santiago de Compostela
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en Santiago de Compostela
y con ejercicio profesional en Santiago de Compostela
e con ejercicio profesional en Santiago de Compostela

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiatura
Nº de colegiatura
1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: Nome do falecido/a:	MANUEL	
1º Apellido del fallecido/a: 1º Apellido do falecido/a:	MELLA	
2º Apellido del fallecido/a: 2º Apellido do falecido/a:	CASTRO	
Fecha de nacimiento Data de nacemento	Día 02	Mes 10
	Año 1996	
Documento de identidad: Documento de identidade:	☒ D.N.I. Número: 33189360-5	☐ Pasaporte Número: N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
Sexo:	Varón ☒	Mujer ☐

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Dereitos autorizados, I.V.E. incluido.

Hora y fecha de la defunción Hora e data da defunción	Hora : minutos 23 : 20	Día 24	Mes 11	Año 2024
¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?	Santiago de Compostela			
Domicilio particular Centro hospitalario	☐	☒	Residencia socio-sanitaria Residencia socio-sanitaria	☐
Lugar de trabajo Outro lugar	☐	☐		

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata	PARADIDA CARDIO RESPIRATORIA	
Causas intermedias / Causas intermedias	FALLO HEPTATICO	
Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental	ADENOCARCINOMA DE SIGMA	
Otros procesos / Outros procesos		

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?	¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?
Accidente de tráfico Accidente de tráfico	No/Non No/Non
Accidente laboral Accidente laboral	No/Non No/Non
Accidente de tráfico Accidente de tráfico	No/Non No/Non

¿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 Sancti Spiritus, a 24 de Noviembre 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 periodo 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 45 00 00
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 00 00 00
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 00 00 00 02
Horas Días Meses Años
debido a 00 00 00 02
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

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 00 00 05
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 00 00 00 10
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.

Mod. CMD-BED-G

00 00 00 00

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción 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 Defunción.

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 defunción, 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 00 45 00 00
Días Meses Años

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.

Exemplo: (a) Hemorraxia cerebral debido a 3 00 00 00
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, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial debido a 00 00 00 02
Horas Días Meses Años
debido a 00 00 00 02
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefríte crónica

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

Exemplo: (d) Adenoma prostático

Horas 00 00 00 10
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,

Exemplo: Diabetes

Otras recomendacións
1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.

3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.

4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepárase 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 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 Reglamentos 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 estende-la 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 Manuel Milla Castro
la defunción de don/a Manuel Milla Castro
a defunción de don/a Manuel Milla Castro
ocurrida a las 23:10

de Noviembre de 2024 horas del día 24
de Noviembre de 2024 horas do día 24

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa del fallecimiento: da que resulta como causa del fallecimiento:
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede ~~veinticuatro~~ ^{veinte} veinte horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de Santiago de Compostela
Rexistro Civil de Santiago de Compostela

A 25 de Noviembre
de 2024

(El Juez)
(O xuíz)



[Handwritten signature]

