

OTROS CONCEPTOS

~~Caja 4028~~ **PAGADO** desde la Biblioteca Nacional (636434183) TPV

Dni. Fallecido
Dni. sobreviviente, n.º telef.
Certificado Médico
Licencia y Certificado Crematorio
Luis Bermudez - Concepcion Virel 3 - 15
x la manicomio
+ MANERA FUSTER 4/2008

FAMILIA
SANJURJO DE LA FUENTE

FALLECIDO: Jose Maria ^{Web} Sanjurjo de la Fuente ^{SF: 795 ST: 562 SC: 375}

Fecha de fallecimiento 25 Noviembre 2024

Domicilio Mañero Pios 44, 30A - Santiago

Teléfonos: Tucs 606 111152 E-mail: Chshua 605 667277

639 101 830 CONCEPTOS H: Del Curato - Fuster		Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida	1.090 -
Capilla ardiente S. Corantes	Sala Prep. Si Libro No	
Gestión funeraria X Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado X Domicilio - Complejo		
MARTES 16:45	Prensa X CORREO, 2	
	Radio No	
Recordatorios fúnebres / tarjetas No		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo X Bono	id. Permanencia en Complejo	
Certificado médico X	Registro Civil: Santiago	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura AS PONTES		
Iglesia X CAPILLA COMPLEJO		
Incineración X MARTES 05:00h	Urna: BÁSICA	
Presencian ☐ SI ☒ NO	Destino X Dolos S. Testando	
Cantores No	Funeral: X JUAN VENTURA	X 60 (90818)
CEU CENTRO U.2 BLANCO: TU FAMILIA.		88
Flores	Tarjetas Sanjurjo.es	
DNI y Tarjeta con Doc.		
☒ Sudario	☒ Cubredifuntos	☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre José María Teodoro Sanjurjo de la Fuente D.N.I. Nº 33225677 S
id. de los padres Pedro y María del Carmen
Naturaleza As Potes de Coia Rodríguez Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 12-5-1956
Profesión 3ºA - Santiago Estado Galicia Domicilio R Montero Ríos 44

Fecha: 25 horas del día 25 de NOVIEMBRE de 2024
Domicilio MONTERO RÍOS, 44-3ºA - SANTIAGO
Cementerio CREMATORIO COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Fraa fallecido Nombre Nº Cuentas:
LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. MARIA DEL CARMEN SANJURJO DE LA FUENTE (HERMANA) D.N.I. 33163766-C
domiciliado en PLAZA UNIVERSIDAD, Nº 5-4 - SANTIAGO

D/ña. JOSÉ MARÍA SANJURJO DE LA FUENTE L SEÑOR (UECINO DE MONTERO RÍOS - STGO)
ODONTÓLOGO

falleció en en el día de 25/11/24 a los 68 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a
Hijos

Hijos políticos

Padres
Abuelos
Padres políticos

Hermanos MARICARMEN, MARÍA JOSÉ, PEDRO Y ANA SANJURJO DE LA FUENTE

Hermanos políticos LOURDES VÉREZ

Nietos Bisnietos Tíos Sobrinos Si 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

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

105604185

D./Dña. Dña. Mireia Bernier Colegiado/a en Barcelona
D./Dña. Sancho de Campillo con el número 360045044

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: JOSE MARIA TEODORO
1º Apellido del fallecido/a: JOSE MARIA
2º Apellido del fallecido/a: TEODORO

Fecha de nacimiento 12 05 1956 Sexo: ☒ Varón ☐ Mujer

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33225637-5
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: -

Hora y fecha de la defunción 12:50 25 11 2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTAGO DE COMPOSTELA
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐

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

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

(a) PARA CORRISSIDA ATORAL Horas Días Meses Años

Causas intermedias / Causas intermedias

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

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

(d) CAUSA INICIAL O FUNDAMENTAL / Causa inicial ou fundamental Debido a/Debido a Horas Días Meses Años

II. Otros procesos / Outros procesos

Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/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 ☐ Si/Sí ☐ Si/Sí ☐ Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Año

¿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 Santiago, a 26 de Noviembre de 2024

Firma del médico
Sinatura do médico

DR. LUIS MANUEL BERNALDEZ

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 00 00
Días 04 50
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 00 00 00 00
Horas 03 00 00
Días 00 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 00 00 00 00 02
Horas 00 00 00
Días 00 00
Meses 00
Años 02

(c) Pielonefritis crónica

debido a 00 00 00 00 00 02
Horas 00 00 00
Días 00 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 00 00
Días 00 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 00 00
Días 00 00
Meses 00
Años 01 00

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

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomienda que no cubrimiento 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 transcorrido 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 00 00 00
Días 04 50
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 00 00 00 00
Horas 03 00 00
Días 00 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 00 00 00 00 02
Horas 00 00 00
Días 00 00
Meses 00
Años 02

(c) Pielonefrite crónica

debido a 00 00 00 00 00 02
Horas 00 00 00
Días 00 00
Meses 00
Años 02

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anotárase 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.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas 00 00 00
Días 00 00
Meses 00
Años 01 00

5 Outros procesos:

Otros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabetes

Horas 00 00 00
Días 00 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 ambigüidades.

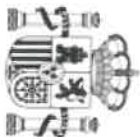
4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.

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.

Mod. CMD-BED-G

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 JOSÉ MARÍA TEODORO SANJURJO DE LA FUENTE, con documento identificativo DNI 33225677S, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 25 de noviembre de 2024, a las 12:50 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 , 26 de noviembre de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO

26/11/2024 11:34

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN

[https://sede.mjusticia.gob.es/comproba-
cion-autenticidad](https://sede.mjusticia.gob.es/comproba-
cion-autenticidad)

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR

Dirección General de Seguridad Jurídica y
Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE

ENCARGADO



RG:NXzB-SJ6g-hR6n-eZRT

