

OTROS CONCEPTOS

TPV
1720 (7480) **PAGADO** ANGELO • SIMPLI 1575 Patento
com 40 roscas: Tu familia da Casa da Capela de Raxo •
1780 88€: Veteranos de 1ª Guerra de Lestendo **PAGADO** **efectivo** Lois
mona: Vecinos de Pedrouso • José Manuel Patomato
zona: Familias Blanco, Seoane y Nogueira • Patento
1780 mod 1: Ta. **PAGADO** TV SIMPLI 1576 N.º Carmen
zona 40 roscas bl.: **PAGADO** Campanas de Tillasur (s/l) **efectivo**
zona 40 roscas ef.: **PAGADO** TV SIMPLI 1576 654 P70997
zona 40 roscas ef.: **PAGADO** TV SIMPLI 1576 619.002037 Analic
zona 40 roscas ef.: **PAGADO** TV SIMPLI 1576 628 826867 Patrick
1780 mod 1: Associação Cultural Rosalia de Conto •
CIP 615040413 656975679 - Lucie
sociedadofrosalacacheiras.org

1780 mod 2: **PAGADO** TV SIMPLI 1576 1579 Composda Car • web
1780 mod 1 bl.: Os exérbios de **PAGADO** TV SIMPLI 1576 1579 Fia. Cacheiros web •
1780 18 roscas bl.: **PAGADO** TV SIMPLI 1576 1579 Tema web • SIMPLI 1579
1780: Con cunha Maria y Fernando Carreras (All de reinos) •
1780 (7480) **PAGADO** TV SIMPLI 1576 1581 LATA (WEB) • Adrian
1780 FV mod 2: Rosalia de Conto T.ª Salgado •
1780 FV mod 2: Rosalia de Conto T.ª Salgado •
1780 18 R/B: **PAGADO** TV SIMPLI 1576 1578 Harouse • TPV SIMPLI 1578
1780 40 R/B: **PAGADO** TV SIMPLI 1576 1578 T.ª Salgado • TPV
1780 (var 1): **PAGADO** TV SIMPLI 1576 1578 T.ª Salgado • TPV
1780 (var 1) bl.: **PAGADO** TV SIMPLI 1576 1578 T.ª Salgado • TPV

FALLECIDO: MANUEL ANTONIO BOURZÓN BARCO
 Fecha de fallecimiento: 14- NOVIEMBRE - 2024
 Domicilio: PEDROUSO, 33 - CACHEIRAS - TEO
 Teléfonos: 680 581 850 (CRISTINA) F-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	Arcaria	Medida	740
Capilla ardiente	Mortuorio, 4	Sala Prep.	Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado	Dominio TANATORIO		
Prensa	CORREO N° 3 (Viernes)		2865
Radio	1 vez jueves, 1 vez viernes		223'14
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO		
Ómnibus acompañamiento	NO		
Turismo	id. REGGER 1545 en Hillborno		
Certificado médico	Si (CHADO) Registro Civil: TEO		
Carroza	Si 3 Personal Si		
Ayunt.º: Sepultura	PELONATO JOSÉ MANUEL		
Iglesia	CACHEIRAS		
Incineración	CAMPANERO	Urna:	60 70
Presencian	☒ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	XAVIERI	Funeral:	FREDERICK 40 (90104)
Flóres	1 Corona Rosas Rojas: To ESPASA		280
	1 " " Delicias: Tos H-José H-ITAS POLÉRICAS		68'00
	1 CENTRO Flor VARIADA : TUS NIETAS CENIZITA CAJA?		

FALLECIDO: Nombre MANUEL ANTONIO BOUZÓN BARCO D.N.I. Nº 33228079 W
id. de los padres MANUEL Y MERCEDES
Naturaleza VEDRA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 14 - ABRIL - 1957
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio PEDROUSO 33 - CACHEIRAS
TEO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 8³⁰ horas del día 14 de NOVIEMBRE de 20 24
Domicilio PEDROUSO, 33 - CACHEIRAS - TEO
Cementerio CACHEIRAS Ayunt.º TEO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. MARÍA DE LAS MERCEDES FERNÁNDEZ TEO (ESPOSA) D.N.I. 33242903 Z
domiciliado en EL MISMO

D/ña. MANUEL ANTONIO BOUZÓN BARCO "BARCO"
(VECINO DE PEDROUSO - CACHEIRAS - TEO)

falleció en _____ en el día de 14/11/2024 a los 67 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a MERCEDES FERNÁNDEZ TEO

Hijos ALBERTO Y ÓSCAR BOUZÓN FERNÁNDEZ

Hijos políticos CRISTINA MOURE PASQUAL Y PATRICIA MUNIÁN SEGADE

Padres NIETOS: PABLO Y SOFÍA BOUZÓN MOURE; JULIA E IZAN BOUZÓN MUNIÁN

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos DAVID BOUZÓN BARCO

Hermanos políticos ELISA GONZÁLEZ MÁRQUEZ

Nietos - Bisnietos - Tíos - Sobrinos Si Primos Si

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

NO

IDESPBYH169280433228079W<<<<<<
5704141M2809218ESP<<<<<<<<<4
BOUZON<BARCO<<MANUEL<ANTONIO<<

ES

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

73742903Z

DNI 33242903Z

APELLIDOS/APELIDOS
FERNANDEZ
TEO

NOMBRE/NOME
MARIA DE LAS MERCEDES

SEXO/SEXO NACIONALIDAD/NACIONALIDADE
F ESP

EMISION/EMISSION VALIDEZ/VALIDEZ
20 08 2024 20 08 2034

NUM SOPORTE
CIR146262

230016

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

IDESPCIR146262433242903Z<<<<<<
5704141F3408205ESP<<<<<<<<<7
FERNANDEZ<TEO<<MARIA<DE<LAS<ME

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

https://certificados.ccgcom.es

D10WK7QNWZ

Id. electrónico/Ido. electrónico

A
Colegio deCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CORUÑA 105016490

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiación
Nº de colegiaciónD./Dña. M^{te} TRUJIBAN JOPEZ RENEZO

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA con el número

en Medicina e Cirurxia, colexiado/a en con número

y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA

e con ejercicio profesional en

1ª colegiación
1ª colegiación

6040

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

MANUEL ANTONIO

ROUZO

BARCO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día 14

Mes

Mes 04

Año

Año 1957

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón X

Mujer

Muller

Documento
de identidad:Documento
de identidad:

X

D.N.I.

D.N.I.

Pasaporte

Pasaporte

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

33228079-W

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

08:30

Día

Día 14

Mes

Mes 11

Año

Año 2024

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

Domicilio particular

Domicilio particular X

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de trabajo

Otro lugar

Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) PERADA CARBONORRESPIRATORIA

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Causas intermedias / Causas intermedias

(b)

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

(c)

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) ADENOCARCINOMA COLON

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

ESTADIO TU

II. Otros procesos / Outros procesos

(e)

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

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

Si/Si

No/Non

X

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/Si

No/Non

X

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?

Accidente de tráfico

Accidente de tráfico

No/Non

Si/Si

Accidente laboral

Accidente laboral

No/Non

Si/Si

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso

Continúa ao reverso

Mod. CMD-BED-G

(ver instrucciones en página 2)
(consultar instrucións na páxina 2)

01

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

Si/Si ☐ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento com isótopos radioativos

☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En Sancti Spiritus, a 14 de Noviembre de 2024

Firma del médico
Sinatura do médico

J. Pen

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: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Días: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Meses: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Años: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 anota 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: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela causa imediata e se remate coa causa inicial ou fundamental, é dizer, 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 excluyentes, 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: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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, senon a enfermidade, o traumatismo ou a complicación causante do falecemento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Días: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Meses: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Años: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Días: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Meses: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Años: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

Horas: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Días: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Meses: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Años: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

Horas: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Días: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Meses: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Años: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.

3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.

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.

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 MANUEL ANTONIO BOUZÓN BARCO , con documento identificativo DNI, 33228079W según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 14 DE NOVIEMBRE DE 2024 a las 08:30 horas, acaecida en TEO.

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 15 DE NOVIEMBRE 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
15/11/2024 11:29

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:n\$Jt-E6WQ-KDmx-RHfH

