

OTROS CONCEPTOS

1155061
 libro modelo 3: Colegio de Economistas A Coruña.
 21 CABALLEROS, 29 - 15009 A CORUÑA Fra.
 15004186
 4508 2702 1246 4049 CAD 01/29
 libro 24 rosas bl. Consello Galgo de Economistas.
 da do Burgo s/n Facultad de Económicas
 782 Santiago de Compostela Q15003508
 1566 6107 9011 CAD 06/28 Fra.
 onega Economistasconcora.org TPV

1500 (18 R. Blauco): Familia Cortez, Castro, VITEONEE.
 1500 (18 R. Blauco): Familia Rivas Rose.
 1500 (18 R. Blauco): Familia Rivas Rose.

1500 (18 R. Blauco): Familia Rivas Rose.
 1500 (18 R. Blauco): Familia Rivas Rose.
 1500 (18 R. Blauco): Familia Rivas Rose.
 1500 (18 R. Blauco): Familia Rivas Rose.

Roberto Pereira Vidal — 48891
 Roberto Pereira Vidal — 4883

FALLECIDO: Carmen Lucha Flores
 Fecha de fallecimiento: 15 - Nov - 2021
 Domicilio: Romero Donatto, 19 - 6º Izq. Stgo.
 Teléfonos: 627934475 - Roberto E-mail: roberto@robertoflores.com

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo Eco-Artania Medida 190	
Capilla ardiente Lavatorio Sala Prep. si Libro si	
Gestión funeraria si ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado Domilio al Complejo	
Silabo Prensa	
12º Radio NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento NO	
Turismo 1 id. Juan	
Certificado médico si	Registro Civil: Stgo
Carroza Personal	
Ayunt.º Sepultura - 4882 Entierro cenizas sábado	
Iglesia Capilla Complejo 1730 hrs-	
Incineración si 12:45 Urna	
Presencian ☐ SI ☒ NO	Destino: Juan
Cantores	Funeral: Juan
Flores: Tus hijos e hijos políticos.	
Flores: Tus nietos	
Flores: Tus bisnietos	
18 R. ELC	

☒ Sudario ☒ Cubrefúnebre ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Carmen Costa Rozas D.N.I. Nº 33025262 E
id. de los padres José y Mercedes
Naturaleza Stgo. Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 29-1-1934
Profesión _____ Estado Viuda Domicilio c/ Romero Donallo
19-6 J- Stgo

Fallecimiento: Fecha: 06:00 horas del día 15 de Nou de 2024
Domicilio Romero Donallo, 19-6 J.
Cementerio Crematorio Balseca Apertal Ayunt.º Stgo

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. Roberto Pereira Costa (_____) D.N.I. 33228261 T
domiciliado en c/ Calzada Canceles, 6 - Stgo.

D/ña. Carmen Costa Rozas L SEÑOR (Vda de Roberto Pereira Vidal)

falleció en (Vieira de Romero Donallo - Stgo) en el día de hoy a los 90 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos Roberto, Carlos, Carmela, Angela y Jorge Pereira Costa

Hijos políticos Mercedes, Jaime, Angel y Patricia

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Manuel Costa Rozas -

Hermanos políticos si

Nietos si Bisnietos si Tíos _____ y demás familia - 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

(no)



EXPED. 02-06-2004 VAL. PERMANENTE
IDESP

311

Ministerio del Interior

A CORUÑA

SEXO M-F

EQUIPO 15771L6D1

IDESP33025262E3<<<<<<<<<<<<<<
3401295F9912315ESP<<<<<<<<<<<6
COSTA<ROZAS<<CARMEN<<<<<<<<<<

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



11

62-11671

263518

DNI 33228261 T

704576

53741 / 104

MEJORA DE / FELLOA DE
ROBERTO / CARMEN

IDESPBA181001133228261T<<<<<
5704118M2805287ESP<<<<<<<<<8
PEREIRA<COSTA<<ROBERTO<<<<<<<

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

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

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105509084

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. JOSE VILORIA LOPEZ CASOLOS

DOCTOR

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA

, con el número

151504792

en Medicina y Cirugía, colexiado/a en

, co número

1ª colegiación
1ª colegiación

y con ejercicio profesional en SERVICIO PRIMER DE SALUD

e con ejercicio profesional en CENTRO DE SALUD DE FONTINAS / SANTIAGO

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

CARDEN

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

COSTA

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

ROZAS

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento

☒ D.N.I.

Número:

33025262-E

de identidad:

☐ Pasaporte

Número:

Documento

☐ Pasaporte

Número:

de identidad:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

¿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 trabajo

Otro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIOVASCULAR

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

Debido a/Debido a

(c) FIBRILACIÓN VENTRICULAR

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) HIPERTENSION ARTERIAL

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

ESTERIOIDO COGNITIVO SUBCORTICAL

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

Sí/Si ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Si ☐ 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/Si ☐

Accidente laboral

Sí/Si ☐

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso

Continúa ao reverso

¿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 15 de noviembre de 2024
En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del médico/Assinatura do médico
DR. JOSÉ MARÍA LÓPEZ CAMPOS
416561

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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
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 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 decir, 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
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, anotarase 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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
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: Diabetes

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5
Días Meses Anos

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
- 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.

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 Regulamentos 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
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don CARMEN COSTA ROBAS
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocorrida ás

06:00 horas del día 15
de NOVIEMBRE de 2024

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

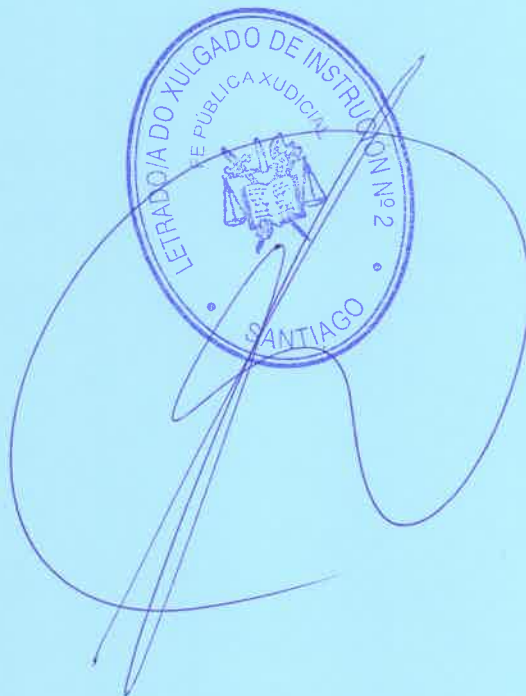
do fallecimiento
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as sean las DOCE horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 15 de NOVIEMBRE
O 2024
de
de

(El Juez)
(El xuíz)

LAS



THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH
THEORY OF THE EARTH