

OTROS CONCEPTOS

~~OTROS~~ ~~Conceptos~~ ~~mod 1 blanca~~ ~~Residencia~~ ~~O Carro~~

Aunque segura - le dio exhausta viviera hace 6
meses en el Hospital - (HUS-trauma. Varas de
Carne de Abasco

~~OTROS~~ ~~FALLECIDO~~ ~~Anura~~ ~~Iglesias~~ ~~Pavia~~ ~~web~~

Fecha de fallecimiento 21 Noviembre 2024

Domicilio Residencia O Carro - 700 Pavia 619305

Teléfonos: 684126735 H^a Carrea E-mail: Anura 666 488 841

CONCEPTOS		Servicio prest
Arca modelo	O Medida 1'90	765'00
Capilla ardiente	Sala Tarde de Sala Prep. Si Libro No	628'00
Gestión funeraria	Si Tramitación UUM	53'00
Carroza traslado	Residencia - Tarra	170'00
Verano Prensa	No	105'00
Radio	No	
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id. Se al. tarro	3'00
Certificado médico	Si Registro Civil: 700	124'00
Carroza	- Personal Si	
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia	Capilla simple	149'00
Incineración	Si Urna: Si Si Si	174'00
Presencia	☐ SI ☐ NO Destino: Si Si Si	345'00
Cantores	No Funeral: Si Si Si	100'00
Flores	Si Si Si "70 Pavia" •	95'00
Sudario	Si Si Si	34'00
Cubredifuntos	Si Si Si	34'00
Acondicionamiento	☐ Rosario	72'10

id. de los padres

ARMANDO Y ANITA

Naturalaleza

CURAZO

Provincia CURAZO

FALLECIDO:

Día, mes y año de nacimiento

7 de SEPTIEMBRE DE 1923

Profesión

Estado Uda
Domicilio Rta Fray Rescudo
Edad 101 años 02 - Suabego

Fecha:

19.30

horas del día

21

de

NOVIEMBRE

de 2024

Fallecimiento:

Cementerio

(newarkin Apostel

Ayunt°

Suabego

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA

Tomo

Página

DECLARANTE D. MARIA DEL CARMEN SEGURA IGLESIA HTA

(D.N.I. 33204657X)

domiciliado en

C/ PASO DE ANIA, 31 - SANTO

LT SEÑORA

D/ña.

Ana Iglesias Novoa
Uda de Joaquín Segura Haras Uda de Suabego

falleció en

en el día de

a los

101 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos

Hijos políticos

Su familia

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

Nietos

Bisnietos

Tios

Sobrinos

Primos

y demás familia - Conducción

Funerales

en la iglesia de

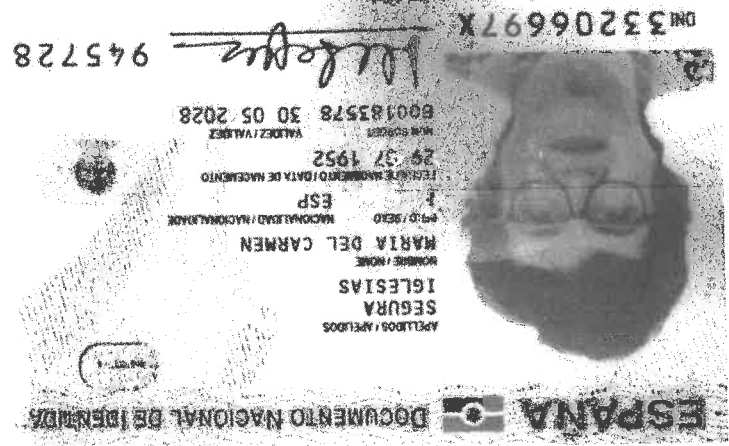
CASA MORTUORIA:

Sala Carcantes

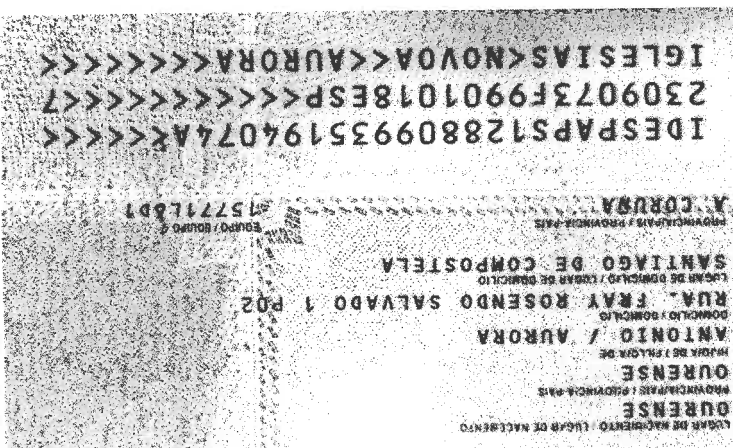
(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

SOLICITANTE (HIJA)



FALLECIDA



105593890

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de



Colegio actual
Nº de colegiador/a
Nº de colegiador/a

D./Dña. José Ángel Otero García
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
Medicina y Cirugía, colegiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

CERTIFICADO de la defunción de / CERTIFICADO a defunción de
Nombre del fallecido/a: JUAN CARLOS
1º Apellido del fallecido/a: IGLESIAS
2º Apellido del fallecido/a: NAVAS
Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 09 Año 1923
Sexo: Varón

Documento de identidad: D.N.I. Número: 35194074-4
Documento de identidad: Pasaporte Número: -
Documento de identidad: N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: -
Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos 19:30 Día 21 Mes 11 Año 2020
En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? 100

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucciones na página 2)
Intervalo de tiempo aproximado: 1

I. Causa inmediata / Causa inmediata
(a) Patología cardiovascular
Debido a/Debido a

(b) Insuficiencia cardíaca
Debido a/Debido a

(c) Insuficiencia respiratoria
Debido a/Debido a

(d) Defecto de coagulación
Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Otros procesos
5

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?
No/Non ☒ SI/SI ☐

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?
No/Non ☒ SI/SI ☐

Accidente de tráfico ☒ SI/SI ☐ No/Non
Accidente laboral ☒ SI/SI ☐ No/Non

Fecha del mismo: Día Mes Año

Continúa al reverso

Continúa ao reverso

(consultar instrucciones en página 2)

01

Mod. CMD-BED-G

3.63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3.63 Euros. Dereitos autorizados, I.V.E. incluido.

1. Utilizar mayúsculas y preteritivamente 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, 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.

Otras recomendaciones

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

5 Otros procesos:

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

(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 definición. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

4 Causa inicial o fundamental:

debido a

(11) (a) *Forced moribonds, si existiera alguno, que produjeran la causa arriba indicada.*

3 Causas intermedias:

(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.

2 Causa immediata:

Para mes y medio, anotar 45 días

Horas

Días

Meses

Años

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una línea, no una y otra.

1 Intervalo de tiempo aproximado

Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

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**. **Fundamentalmente**, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo respondiendo a las palabras "**debido a**" que facilitan la comprensión completa de la causa.

Instrucciones básicas de Certificación:

Intervalo de tempo aproximado

“...de uma base de distinção: ‘entimidade ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conducion diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produciu a lesão fatal’.

Intervalo de tempo aproximado

Causa básica de defunción: "Enfermedad ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduciron directamente a morte", ou as circunstancias do accidente ou violencia que produciu a lesión fatal".

A OMS recomenda que no cubrimiento das causas de defunción se comence pola **causa inmediata** e se remite coa causa **final** ou **fundamental**, é dicir, nunha orde natural de arriba cara a abaixo, respondendo ás palabras "pelo que morreu".

instrucciones básicas de Certificación:

¿Existen riesgos infecciosos/Existen riesgos infecciosos?

☒ uON/ON ☐ /S/IS

Enfermedad infecciosa/Enfermedad infecciosa

☐ III ☐ II ☐ I **Grupo/Grupo**

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

☐ uON/ON ☒ IS/IS

incineración condicionada por: / Incineración condicionada por:

☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

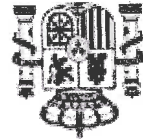
☐	Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamiento con isótopos radioactivos
☒	Exposición a la radiación ionizante

☒ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

Firma del medico
Sinatura do medico

2024

En 1920. 120. 71 de



MINISTERIO
DE JUSTICIA

MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de AURORA IGLESIAS NOVOA , con documento identificador DNI, 35194074A según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 21 DE NOVIEMBRE DE 2024 a las 19:30 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 22 DE NOVIEMBRE 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO 22/11/2024 11:42
DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN <https://sede.justicia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>
FIRMAADO ELECTRÓNICAMENTE POR Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública
ENCARGADO CARGO DEL FIRMANTE



RG:42p2-Q\$Kx-ZX\$N-1va5

