

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Maria ^{del} Pilar Fernández Ferrero

Fecha de fallecimiento 27 de noviembre 2024

Domicilio Lugar Feras, S3 - Teo (R. Los Arcángels)

Teléfonos: 635 886684 (Rosa-Hija) E-mail: 639.046.138 (pam-Primo)

SF: 800
ST: 566
SC: 380

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente <u>S. Cervantes</u>	Sala Prep. <u>Si</u> Libro <u>NO</u>	
Gestión funeraria <u>Si</u>	☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado <u>Residencia - Completo</u>		
Jueves 20:15 Prensa <u>NO</u>		
Radio		
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id. <u>Salen a tumbas</u>		
Certificado médico <u>Si</u>	Registro Civil: <u>Teo</u>	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura <u>Sep 4085 o 4086</u>		
Iglesia <u>Capilla Completo</u>		
Incineración <u>Si 21:00</u>	Urna:	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	Funeral: <u>Suena</u>	
Flores <u>NO RECIBEN FLORES</u>		
☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		

Nombre MIRÁN DEL PILAR FERNÁNDEZ FERREIRO D.N.I. Nº 33020827A
id. de los padres MANUEL Y AUFELINA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 11 MAYO 1933
Profesión Estado Viuda Domicilio Rva Santiago del Estero Nº7- 4:B

FALLECIDO:

Fecha: 07:45 horas del día 27 de DICIEMBRE de 2024
Domicilio FERROS, 53 - TEO (RESIDENCIA = LOS ARCAUSELES)
Cementerio ALEXANDRO CORUELA PRADA Ayunt.º

Fallecimiento:

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. () D.N.I.
domiciliado en

D/ña. L SEÑOR

falleció en en el día de a los años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a
Hijos

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

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



Colegio de



Colegio de

105605316

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. Francisca Rifeira González
D./Dña. A. Carreira
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Gasteiz de Compostela
en Medicina e Cirugía, colegiado/a en Gasteiz de Compostela
y con ejercicio profesional en Gasteiz de Compostela
e con ejercicio profesional en Gasteiz de Compostela

, con el número

Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a
1ª colección
1ª colección

CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICADO a defunción de

Nombre del fallecido/a: MARIA DOLORES PILLAR
1º Apellido del fallecido/a: PEREZ
2º Apellido del fallecido/a: WANDA
1º Apellido del fallecido/a: PEREZ
2º Apellido del fallecido/a: WANDA

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 11 Mes 05 Año 1933 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒

Documento de identidad: D.N.I. Número: 33020827-A
Documento de identidad: Pasaporte Número:
de identidad: N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: -

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora: minutos 07:45 Día 22 Mes 11 Año 2024

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

Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☒ Lugar de trabajo ☐
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☒ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐

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

I. Causa inmediata / Causa inmediata
(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Causas intermedias / Causas intermedias
(b) Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias
(c) Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias
(d) Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental
(d) CAUSA INICIAL O FUNDAMENTAL

II. Otros procesos / Outros procesos
Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?
Si/ 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 ☒ Si/ Si ☐ Accidente laboral ☐ Si/ Si ☐

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 incineração

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 Teo

a 27 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 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 ☐ 0 ☐ Días ☐ 0 ☐ Meses ☐ 0 ☐ 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 ☐ 0 ☐ Horas ☐ 0 ☐ Días ☐ 0 ☐ Meses ☐ 2 ☐ Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ 0 ☐ Horas ☐ 0 ☐ Días ☐ 0 ☐ Meses ☐ 2 ☐ 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

☐ 0 ☐ Horas ☐ 0 ☐ Días ☐ 0 ☐ Meses ☐ 15 ☐ 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

☐ 0 ☐ Horas ☐ 0 ☐ Días ☐ 0 ☐ Meses ☐ 10 ☐ 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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐

02

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cumprimento 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 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 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.

Ejemplo: (a) Hemorraxia cerebral

debido a ☐ 3 ☐ Horas ☐ 0 ☐ Días ☐ 0 ☐ Meses ☐ 0 ☐ 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).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ 0 ☐ Horas ☐ 0 ☐ Días ☐ 0 ☐ Meses ☐ 2 ☐ Años

(c) Pielonefríte crónica

debido a ☐ 0 ☐ Horas ☐ 0 ☐ Días ☐ 0 ☐ Meses ☐ 2 ☐ 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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

☐ 0 ☐ Horas ☐ 0 ☐ Días ☐ 0 ☐ Meses ☐ 10 ☐ Años

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

☐ 0 ☐ Horas ☐ 0 ☐ Días ☐ 0 ☐ Meses ☐ 5 ☐ Años

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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MARÍA DEL PILAR FERNÁNDEZ FERREIRO , con documento identificativo DNI, 33020827A según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 27 DE NOVIEMBRE DE 2024 a las 07:45 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 27 DE NOVIEMBRE DE 2024 . 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
27/11/2024 12:01

DIRECCION DE VALIDACION
<https://sede.mjusticia.gob.es/comproba-cion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:7VE&-KZrj-56Sa-6HFP

