

OTROS CONCEPTOS

~~Centro Hdad 2: Tus hermanas Políticas~~
~~PAGADO~~
~~efect. berte~~

FALLECIDO: Dolores Rodriguez Mepeto ^{web}
Fecha de fallecimiento 17-12-2024
Domicilio 16. dimitico - POUSSADA-AMES
Teléfonos: GG1354315 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	<u>C1</u>	<u>564</u>
Capilla ardiente	<u>BERTANIEROS-2 Sala Prep.</u>	<u>543/53162</u>
Gestión funeraria	<u>SP</u>	<u>144</u>
Carroza traslado	<u>HOSPITAL - TANGARODIO</u>	<u>114</u>
Prensa	<u>72.000</u>	<u>365</u>
Radio	<u>X-ray y X-ray</u>	<u>1152/1152</u>
Recordatorios fúnebres / tarjetas	<u>300</u>	
Ómnibus acompañamiento	<u>no 1 bus x caro</u>	
Turismo	<u>id. Taxi</u>	
Certificado médico	<u>Si</u>	
Registro Civil	<u>Quitar</u>	<u>3</u>
Carroza	<u>Personal</u>	<u>155/124</u>
Ayunt.º: Sepultura	<u>Primer X Pedro</u>	<u>125</u>
Iglesia	<u>Rancho Tomas de Amos</u>	
Incineración	<u>Urna: Campana</u>	<u>10 120</u>
Presencia	<u>SI</u>	
Cantores	<u>X Caro Bela</u>	<u>170 (92335)</u>
Flores	<u>1000: 1000</u>	<u>140</u>
	<u>1000: 24.12. Blanca E. Eaga</u>	<u>95</u>
	<u>1000: 24.12. Blanca E. Cas</u>	<u>95</u>
	<u>2000: 2000</u>	<u>21'60</u>
	<u>2000: 2000</u>	<u>22'10</u>

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

2024
12
12

FALLECIDO:

Nombre Dolores Rodriguez Meguto D.N.I. N° 7646864-L
id. de los padres Constantino y Generosa
Naturaleza Ames Provincia Coun
Día, mes y año de nacimiento 19-1-1947
Profesión Estado casado Domicilio pousada. Ames

Fallecimiento:

Fecha: 07:30 horas del día 12 de Diciembre de 2024
Domicilio El dñicc
Cementerio Santo Tomas de Ames Ayunt.º Ames

Cónyuge:

Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. (.....) D.N.I.

domiciliado en

D/ña. Dolores Rodriguez Meguto L^a SEÑOR^a

falleció en pousada. Ames en el día de 12-12-2024 a los 77 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a Andres Vidal Vilacola

Hijos 7 Herman Familia

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos Primos

y demás familia.- Conducción

Funerales Excochs 15:30

en la iglesia de Santo Tomas de Ames

CASA MORTUORIA: apatal 2

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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



ESPAÑA



MODELO
DEL VOTO

RMD

DNI NÚM.
76461861V

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMER APELLIDO
RODRIGUEZ

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
MEJUTO

NOMBRE APELL.
DOLORES

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDAD
F ESP.

FECHA DE NACIMIENTO / FECHA DE NACIM.
19 01 1947

IDESP
AKX112435

VALIDO HASTA / VALIDO ATA
15 12 2021

Dolores Rodríguez



IDESPAKX112435776461861V<<<<<
4701198F2112150ESP<<<<<<<<<8
RODRIGUEZ<MEJUTO<<DOLORES<<<<<

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

 

APELLIDOS / APELIDOS
VIDAL
VILACABA

NOMBRE / NOME
ANDRÉS

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
23 1945

SEXO / SEXE
M

VALIDEZ / VALIDEZ
86032599 01 01 9999

DNI **33161092Z**  **030464**

DECLARANTE (ESPOSO)



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105509255

Colegio de A CORUÑA Colexio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. CARMEN BLANCO DE LA CAUE

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA

e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colexio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513150

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

DOLORES

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

RODRIGUEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

MEJUTO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día 19

Mes

Mes 01

Año

Año 1947

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.

☐ Pasaporte

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

76461861-V

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

07 : 30

07 : 30

Día

Día 17

Mes

Mes 12

Año

Año 2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: / En que concello ocorreu a defunción?: SANTIAGO DE COMPOSTELA

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de trabajo

Otro lugar

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) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) BRONCOASPIRACIÓN

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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

Accidente de tráfico

No/Non

Sí/Si

Accidente laboral

Accidente laboral

No/Non

Sí/Si

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

SI/SI ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

SI/SI ☒ 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 DE , a 17 de DICIEMBRE de 2024
En COMPOSTELA , a de de

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

☐ ☐ 45 ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ 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 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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5
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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10
Horas 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.

Mod. CMD-BED-G

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pola **causa imediata** 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 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

☐ ☐ 45 ☐ ☐ ☐ ☐
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, senón a enfermidade, o traumatismo ou a complicación causante do falecemento.

Ejemplo: (a) Hemorraxia cerebral debido a ☐ 3 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

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

4 Causa inicial ou fundamental

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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10
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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5
Horas Días Meses Años

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.

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 DOLORES RODRÍGUEZ MEJUTO , con documento identificativo DNI, 76461861V según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 17 DE DICIEMBRE DE 2024 a las 07:30 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 18 DE DICIEMBRE DE 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
18/12/2024 13:32

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:dVRk-jq3Z-8AeE-Rk\$R

