

OTROS CONCEPTOS

WA 40 R.R. - Tus Hermanas y H. Polizicas / MATIAS HITO / TPV 1670
WA 18 R. Rojas - Tus Aliadas / TPV SMPLE 1669
WA 40 ROSA SIMON: Familia Rodriguez Tigris TPV
WA 18 ROSA BLANCA y Camila TPV
WA 150 R. R. / TPV SMPLE 1671
WA 150 (V. I.): GRUPO DE CORO DE NIÑOS TPV SMPLE 1675

PANTEON: PAD. MANUEL MIGUEL
ARRIBA DEL TODO

2

zona - 1 centro

UTRACIQUIN

7/12/2017

FALLECIDO: Jose Miguel Suarez

Fecha de fallecimiento

8 de Diciembre - 2024

Domicilio

H. Conco - Stgo

Teléfonos: 629047873 Matias

E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	G-1	Medida	1'90
Capilla ardiente	S. Praterias	Sala Prep.	Si Libro XS
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	Hospital - Complejo		
Prensa	16:30		
Radio	NO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO		
Ómnibus acompañamiento	NO		
Turismo	10:30		
Certificado médico	5	Registro Civil	Stgo
Carroza	Pinelo	Personal	11:30
Ayunt.º: Sepultura	Pinelo		
Iglesia	Peregrina		
Incineración	Si	Urna	
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	NO	Funeral	Don Agustin
Flores	KORANA 40 R.R. - Tus Hijos		
Sudario	☒ Sudario ☐ Cubrefuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		

(6961)

FALLECIDO: Nombre José Miguel Suárez D.N.I. Nº 33223718B
id. de los padres José y Antonia
Naturaleza Stgo Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 21-11-1953
Profesión Milladoiro (Armer) Estado Divorciado Domicilio 2/Travesa nº8 B-C
Fecha: 22:30 horas del día 8 de 12 de 2024
Fallecimiento: Domicilio H. Conxo
Cementerio Crematorio Apostol Ayunt.º Stgo
Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. Matias Miguel González (hijo) D.N.I. 45908077D
domiciliado en 2/Travesa Milladoiro nº8- B-C

L SEÑOR
D/ña. JOSÉ MIGUEL SUÁREZ EN GALLEGO
NATURAL DE PEREGRINA(SANTIAGO), VECIÑO DE MILLADOIRO
falleció en en el día de 8-12-24 a los 71 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposa/a
Hijos MATIAS Y BRUNO MIGUEL GONZÁLEZ
* MADRE DE SUS HIJOS: ROSANA GONZÁLEZ GERPE
Hijos políticos NO

Padres NO
Abuelos NO
Padres políticos NO
Hermanos TERESA, MANOLO, MARUTA, ELENA, CARMEN(+), AMPARO, ISABEL, RAHIRO Y RAQUEL MIGUEL SUÁREZ
Hermanos políticos SI

Nietos NO Bisnietos NO Tíos SI Sobrinos SI Primos SI
y demás familia.- Conducción

Funerales
en la iglesia de
CASA MORTUORIA: SALA PRATERIAS.
(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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



103195962

Nº Certificado/Nº de certificado

D./Dña.
D. / Dña.

Rodrigo Montoto Mejide

Colegio de
Colexio de

A lo largo

, con el número 1511514066
 , co número

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Atención
 en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en Santiago de Compostela
 y con ejercicio profesional en Santiago de Compostela
 e con exercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

[illegible]

Fecha de nacimiento **Día** **Mes** **Año** **Sexo:** Varón ☒ Mujer ☐
Data de naixement **Dia** **Mes** **Ano** **Sexo:** Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33223718-8
 Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
 Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
 Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
 Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 22 : 30 Día 08 Mes 12 Año 2024
 Hora e data da defunción Hora : minutos 22 : 30 Día 08 Mes 12 Año 2024

¿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 traballo Outro lugar

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

(a) Causa inmediata / Causa inmediata
PARADA CARDIOPULMONAR RESPIRATORIA

	Horas	Días	Meses	Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INFECCION URINARIA

Debido a/Debido a

Horas Horas Días Días Meses Meses Años Años

[illegible]

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴ **Debido a/Debido a**

(d) **CARCINOMA DE VENTRIGASTADIO IV**

Horas Horas Días Días Meses Meses Años Años

[illegible]

¿Ha habido indicios de muerte violenta?/Houbo indicios de morte violenta? ¿Se practicó autopsia clínica?/Practicouse autopsia clínica?

SI/ Si ☐ No/Non ☒ 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	☒	Fecha del mismo:	Día			Mes			Año				
Accidente de tráfico	Si/Si	☐	Accidente laboral	Si/Si	☐	Fecha del mismo:	Día			Mes			Año				

En _____ de _____ de _____
En Santiago a 8 de Diciembre de 2024

Firma del médico

Sinatura do médico

Firma del médico
Sinatura do médico

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

01

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 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	Días	Meses	Años		

II

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.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela **causa imediata** e se remate com a causa **inicial ou fundamental**, é dizer, numa orde natural de arriba cara a abaixo, respondendo ás palavras "**debido a**" que facilitan a compreensão do conceito de **secuencia lóxica**, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunção: "Enfermedade 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 excluíntes, 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.

Exemplo:

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

Ejemplo: (a) Hemorraxia 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, anotaranse 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) Enfermedade 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		

II

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	Días	Meses	Años		

Outras 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 JOSÉ MÍGUEZ SUÁREZ
, con documento identificativo DNI, 33223718B según la certificación facultativa
presentada, que constata la fecha de la muerte 08 DE DICIEMBRE DE 2024
a las 22:30 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 10 DE DICIEMBRE DE 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
10/12/2024 10:29

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:YQnH-cgvv-k8av-fNpS

