

OTROS CONCEPTOS

~~CEU~~ Corona 40 rosas bl: Hermanas Mayo Mayo ^{ANA}
~~CEU~~ Centro Mod l' Manu, Mari, María e Toniño ^{ANA} (Mod 2 ^{libros})
^{2 libros} Corona 18 rosas rojas: Tus hermanas políticas ^{ANA}
^{2 libros} Centro 18 rosas bl: Tus sobrinas ^{ANA}

Literales Pluri Pinguet

WEB SF-879 ST-19

FALLECIDO: MAWEL LINARES NIETO

Fecha de fallecimiento 31 DE DICIEMBRE DE 2024

Domicilio H. CONXO

Teléfonos: 649-185 628 Javier E-mail:

521233 064500230233 3420E 0120210

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C1 Medida 1'90	
Capilla ardiente T. Barcala - 2 Sala Prep. SP Libro SI	
Gestión funeraria SI ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado HOSPITAL - TANATORIO	
Prensa ESQUELAS MURALES	
Radio	
Recordatorios fúnebres / tarjetas TARJETAS	
Ómnibus acompañamiento NO	
Turismo NO id. SALE AL TANATORIO	
Certificado médico SI Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza Personal	
Ayunt.º: Sepultura PRELO	
Iglesia SAN CIPRIANO DE BARCALA - A BASTA	
Incineración Urna: 90 E	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino Campana 50 E	
Cantores X NOIA BELA Funeral: Punal 170 (93394)	
CEU Flores CORONA 40 ROSAS ROJAS: TU ESPOSA	
CEU CORONA 40 ROSAS BL: TUS HIJOS CHILAS POLITICO	
CEU CENTRO 18 ROSAS BL: TUS NIETAS	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	

Nombre MANUEL LÓPEZ NÍETO D.N.I. Nº 33136347X
id. de los padres JOSÉ Y ANABEL
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 15 DE ABRIL DE 1940
Profesión Estado CASADO Domicilio SAN CIRIACO DE BARCALA 14 - A BARRA

FALLECIDO:

Fecha: 14:20 horas del día 31 de DICIEMBRE de 2024
Domicilio HOSPITAL DE CONXO - SANTIAGO
Cementerio SAN CIRIACO DE BARCALA Ayunt.º A BARRA

Fallecimiento:

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

D/ña MANUEL LÓPEZ NÍETO L SEÑOR

falleció en SAN CIRIACO DE BARCALA - A BARRA en el día de 31/12/24 a los 84 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a PILAR NÍETO ALONSO
Hijos JAVIER Y JESÚS LÓPEZ NÍETO.

Hijos políticos TERESA NOTIA GARCÍA Y NIEVES MATO MATO

Padres NO
Abuelos NO
Padres políticos NO
Hermanos NO

Hermanos políticos S?

DESARRE, FABIAN, ROCIO Y NOELIA

Nietos Bisnietos NO Tios NO Sobrinos SI Primos S?

y demás familia.- Conducción EL NIÉRCOLES DÍA 1 A LAS

Funerales

en la iglesia de SAN CIRIACO DE BARCALA

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
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105483754



Colegio de

A CORUÑA

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Rubén Pablo Fevbre Gómez

D./Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

Santiago (A coruña), con el número
, co número

y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº vía colegiado/a

454544345

1ª colegiación

CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICADO a defunción de

Nombre del fallecido/a: Nome do falecido/a:	M A N U E L
1º Apellido del fallecido/a: 1er Apellido do falecido/a:	L I N A R E S
2º Apellido del fallecido/a: 2º Apellido do falecido/a:	N I E T O

Fecha de nacimiento Data de nacemento	Día 4	Mes 5	Año 1990	Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
--	-------	-------	----------	--

Documento de identidad: Documento de identidade:	☒ D.N.I. ☐ Pasaporte ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)	Número: 33236547-X	Número: ☐ Número: ☐ Número: ☐
---	--	--------------------	--

Hora y fecha de la defunción Hora e data da defunción	Hora : minutos 14 : 20	Día 3	Mes 1	Año 2024
--	------------------------	-------	-------	----------

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?	<u>Santiago de Compostela</u>
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 ¹
Intervalo de tempo aproximado ¹

I. Causa inmediata ² / Causa inmediata ²

(a)	E O E M A A G U O O D E P U L M O N	Horas ☐	Días ☐	Meses ☐	Años ☐
-----	-------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

Causas intermedias ³ / Causas intermedias ³

(b)	S E P S I S I N F E C C I O S A	Horas ☐	Días ☐	Meses ☐	Años ☐
-----	---------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

(c)		Debido a/Debido a	Horas ☐	Días ☐	Meses ☐	Años ☐
-----	--	-------------------	--------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

Causa inicial o fundamental ⁴ / Causa inicial ou fundamental ⁴

(d)	I N S U F I C I E N C I A C A R D I A C A	Horas ☐	Días ☐	Meses ☐	Años ☐
-----	---	--------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

II. Otros procesos ⁵ / Outros procesos ⁵

		Horas ☐	Días ☐	Meses ☐	Años ☐
--	--	--------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

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

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? Si/Sí ☐ 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/Sí ☐ Accidente laboral ☐ Si/Sí ☐	Data do mesmo: Día ☐	Mes ☐	Año ☐

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

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 31 de Diciembre de 2024

Firma del médico
Sinatura do médico

Ruh

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 periodo 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 ☐ 15 ☐ 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

(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
debido a ☐ 0 ☐ Horas ☐ 0 ☐ Días ☐ 0 ☐ Meses ☐ 2 ☐ Años
(c) Pielonefritis crónica

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 ☐ 5 ☐ 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

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

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomienda que no cubrimiento 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 admíte ata o número 99.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

☐ 0 ☐ Horas ☐ 4 ☐ 15 ☐ Días ☐ 0 ☐ Meses ☐ 0 ☐ 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

(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
debido a ☐ 0 ☐ Horas ☐ 0 ☐ Días ☐ 0 ☐ Meses ☐ 2 ☐ Años
(c) Pielonefrite crónica

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 ☐ 1 ☐ 0 ☐ Años

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

Otras recomendacións

1.Emplegar 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.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Mod. CMD-BED-G

02

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 Reglamentos 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 Compañero
Téndose inscrito no Rexistro Civil de Manuel Litano N.º 5
la defunción de don Manuel Litano N.º 5
a defunción de don/a Manuel Litano N.º 5
ocurrida a las 14:20
ocurrida ás

horas del día 31
horas do día

de Diciembre de 2024
de de

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, transcurridas as sean las ~~veinticuatro~~ ¹² horas siguientes a la del fallecimiento.

veinticuatro horas do falecemento
Registro Civil de Santiago Compañero
Rexistro Civil de

A 1 de enero
O 0 de 2025
de de 1ro 2025

(El Juez
O xxiz) US



