

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Luz Divina Núñez Rodríguez SF. 25
Fecha de fallecimiento 10-ENERO-2025 Ta. 22
Domicilio PEDRERO N° 19- Villaseca- Stgo. Crem. 12
Teléfonos: 647682455 BEGOÑA (HIJA) E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo <u>0</u> Medida <u>1'90</u>	
Capilla ardiente <u>CÁMARA</u> Sala Prep. <u>Si</u> Libro <u>-</u>	
Gestión funeraria <u>X Si</u> ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>X DOMICILIO TANATORIO</u>	
<u>Sábado</u> <u>16:45</u> Prensa <u>—</u>	
Radio <u>—</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	
Ómnibus acompañamiento	
Turismo <u>id.</u> <u>Taxi en Gpilla</u>	
Certificado médico <u>X Si</u> Registro Civil: <u>X SANTIAGO</u>	
Carroza <u>Personal</u>	
Ayunt.º: Sepultura	
Iglesia <u>X Capilla Campesino</u>	
Incineración <u>Si</u> Urna: <u>Básica</u>	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores Funeral: <u>X Juan Ventura 60 / (94261)</u>	
Flores <u>X Buho 18 P. Blancos "Tu hija" E. Goya</u>	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento <u>Amortajado</u> ☐ Rosario	

FALLECIDO: Nombre Auz Divina Nínier Rodríguez D.N.I. N° 34132837D
id. de los padres Manuel y Carmen
Naturaleza O Saviñao Provincia Lugo
Día, mes y año de nacimiento 16/1/1934
Profesión Vendedor - Santiago Estado Viuda Domicilio Lugar de Predio No 19

Fecha: 15:50 horas del día 10 de 1 de 2015
Domicilio Su domicilio

Fallecimiento:

Cementerio Crematorio Complejo Ayunt.º Sago

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. Mª Begona Gómez Nínier (Hijo) D.N.I. 34261544P
domiciliado en El mismo

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
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105524672

Nº Certificado/Nº certificado

Sello Cádrmba

Colegio de

Colegio de

D./Dña.

Belén Calvo Martínez

D. / Dña.

Santiago, A Loureña, con el número

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirugía, colegiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

Santiago de Compostela

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

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: LUZ DIVINA
1º Apellido del fallecido/a: NUÑEZ
2º Apellido del fallecido/a: RODRIGUEZ
Fecha de nacimiento: Día 16 Mes 01 Año 1934 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Documento de identidad: D.N.I. Número: 34132837-D
Documento de identidad: Pasaporte Número: N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: -
Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos 15:50 Día 10 Mes 01 Año 2025
¿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 trabajo ☐ Otro lugar ☐

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Dereitos autorizados, I.V.E. incluido.

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucciones na páxina 2) Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) PARACARDIORESPIRATORIA
Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) Debido a/Debido a
(c) Debido a/Debido a
(d) DISNEA
Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?
¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?
¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Sí/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 10 de Enero de 2025
En _____, a _____ de _____ de _____

 **93385545**
D.R.A. BELEN CALVO
15/1512486

MARTÍNEZ

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 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

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.

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 faciliten 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.

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) Hemorragia 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) 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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses 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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses 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.

☐ ☐

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, al menos, 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.

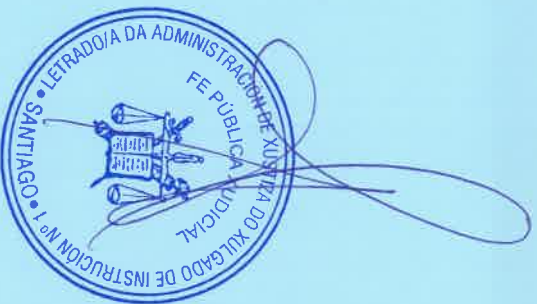
LICENCIA PARA DAR SEPULTURA
LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de Santiago de Compostela
Tendose inscrito no Rexistro Civil de LUZ DIVINA NUÑEZ RODRIGUEZ
la defunción de don a defunción de don/a
ocurrida a las 15:50
ocorrída ás horas del día 10
de enero de 2025
de de de 2025
según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa del fallecimiento:
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vinte e catro horas do fallecemento

Registro Civil de Santiago de Compostela
Rexistro Civil de

A 11 de enero
de 2025

Antía Alvarado Arias



LEONARDA
MAYOR

