

OTROS CONCEPTOS

~~Centro (Var. 1): sin cinta~~ **PAGADO** **SIMPU 83** **TPV**
~~Centro Colgar (Var. 1) FAMILIA SANDO RODRIGUEZ~~ **PAGADO** **SIMPU 82**
~~Centro 18 R Rojas: No curio do Mar~~ **PAGADO** **S97**
~~Centro Colgar Anillo Familia Riquelme~~ **PAGADO** **TPV**

Fuente, tanatorio, Libro, 2 Coronas, 1 Centro,
 Modelo 2, Radio, Taxi sacerdote, Servicio religioso
 retirada Rapida e inscripci3n

FALLECIDO: **FEDERICO LAGO MARTINEZ** **WEB-** **SF 34** **ST-28**
 Fecha de fallecimiento **14 - ENERO - 2025**
 Domicilio **HOSPITAL DA CONXO / CASAL OBINHEIRAO, S2. SANTIAGO**
 Teléfonos: **676615132 (GEMMA TRAJA)** E-mail: **gemma.lago@yahoo.es**

CONCEPTOS		Servicio prest
Arca modelo X CA.	Medida 1'90.	
Capilla ardiente X COMPLEJO CELERACION	Sala Prep. X Si	Libro X Si
Gestión funeraria X Si	☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado X HOSPITAL CONXO - COMPLEJO		
Prensa NO	Radio NO JUEVES 16:00 Señal de coronas inscripción rápida	
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id. SALE AL COMPLEJO		
Certificado médico X Si	Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza	Personal	
Ayunt. X Sepultura SER. 9667 (BOSACA) LAPIDA		
Iglesia CAPILLA COMPLEJO		
Incineración	Urna:	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores NO	Funeral: PISO 60/94	
Flores	Corona: Con curio de Gemma Corona: Con curio de Diego Centro: Raio y Luna	
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		

Enterrar en urna de cerámica

Nombre FEDERICO LAGO MARTINEZ D.N.I. Nº 32.339.943-B

id. de los padres José / MARIA

Naturaleza DUNBRÍA Provincia A CORUÑA

FALLECIDO: Día, mes y año de nacimiento 25 - ABRIL - 1939

Profesión Nº 52. SANTIAGO DE COMPOSTELA Estado VUUDO Domicilio C/ CASAL CASTIÑEIRÃO

Fecha: 22:40 horas del día 14 de ENERO de 2025

Fallecimiento: Domicilio HOSPITAL DE COMEXO.

Cementerio BORSACA Ayunt.º SANTIAGO.

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

DECLARANTE D. domiciliado en D/ña. FEDERICO LAGO MARTINEZ L SEÑOR (Udo Mº del Barrio Aldeanondo Ochoabarra)

falleció en comfortado con los Auxilios Espirituales en el día de 24/4/25 a los 85 años

Su esposo/a Hijos Josma dugo Aldeanondo

Hijos políticos Diego Juanle Rodriguez y demás familia-

Padres Padres

Abuelos Padres políticos

Padres políticos Hermanos

Hermanos políticos Hermanos políticos

Nietos Nº Bisnietos Tios Sobrinos Primos

y demás familia.- Conducción JUENES Funerales 16:00
en la iglesia de CAPILLAS COMPOSTELA
CASA MORTUORIA: SALA CORVALES
(SI / NO) SE RECIBE DUELO Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado



Colegio de

Sello/Carimbo

Nº Certificado/Nº certificado

105474776

D./Dña. MARTA ALONSO RODRÍGUEZ
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en SANTAGO DE COMPOSTELA
e con ejercicio profesional en

Colegio actual

Nº de colegiación

154544225
Nº de colegiación
Nº de colegiación
Nº de colegiación, con el número
, co número

CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: FELIX RICARDO
1º Apellido del fallecido/a: LAGO
2º Apellido del fallecido/a: MARTINEZFecha de nacimiento 25 04 1939 Sexo: ☒ Varón ☐ MujerDocumento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 32339943-B
Documento ☐ Pasaporte Número:
de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: -Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 22 40 Día 14 Mes 04 Año 2025
Hora e data da defunción¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTAGO DE COMPOSTELA
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐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 página 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²(a) RESPIRATORIA Horas Dias Meses Años
Debido a/Debido a(b) Causas intermedias³ / Causas intermedias³Debido a/Debido a Horas Dias Meses Años (c) Horas Dias Meses Años (d) Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴Debido a/Debido a Horas Dias Meses Años II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas Dias 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 Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos? ¿Existen riesgos infecciosos?

Si/ Si ☐ No/ Non ☒

Enfermedad infecciosa/ Enfermedad infecciosa

Grupo/ Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración? ¿Posibilidad de incineración

Si/ Si ☒ No/ Non ☐

Incineración condicionada por: Incineración condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/ Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/ Tratamiento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/ Existencia de prótesis

En San Vicente, a 14 de enero de 2025

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 afectación 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

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

(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

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

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, separarlas 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 recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela **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 Defunção.

Causa básica de defunción: "Enfermedad 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 afectación 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 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 admíte 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) Hemoraxia cerebral

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, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

(c) Pielonefríe 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 desencadenante 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

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 recomendaciones

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/o siglas.

3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.

4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, separáras 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



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de FEDERICO LAGO MARTÍNEZ , con documento identificativo DNI, 32339943B según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 14 de enero de 2025 a las 22:40 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 15 de enero de 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
15/01/2025 12:23

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
[https://sede.mjusticia.gob.es/comproba-
cion-autenticidad](https://sede.mjusticia.gob.es/comproba-
cion-autenticidad)

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y
Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG: NS3b-dXFW-uwFY-CSBB

