

OTROS CONCEPTOS

01-32
 Crema: 13
 10-27
 12-27

FALLECIDO: Maria Azucena Garcia Suarez
 Fecha de fallecimiento: 14- Enero- 2025
 Domicilio: Calle Republica del Salvador N: 2
 Teléfonos: 629428366- Azucena (hija) E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo <u>C-0</u> Medida <u>1,90</u>	
Capilla ardiente <u>Complejo Tard</u> Sala Prep. <u>Si</u> Libro <u>Si</u>	
Gestión funeraria <u>Si</u> ☐ Trinitación UUV	
Carroza traslado <u>Donicilio- Complejo</u>	
<u>No</u> Prensa <u>No</u>	
<u>No</u> Radio <u>No</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>No</u>	
Ómnibus acompañamiento <u>No</u>	
Turismo id. <u>Si</u> Registro Civil: <u>X Santiago</u>	
Certificado médico <u>X Si</u> Personal	
Carroza	
Ayunt.º: Sepultura <u>Acto Civil</u>	
Iglesia	
Incineración <u>Si</u> 20:00 Urna:	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores <u>1 Centro R. Rojas "Tu familia"</u> Funeral: <u>familia</u>	
Flores <u>(Encima Caja)</u>	

☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Maria Azucena Garcia Suarez D.N.I. Nº 11010000-S
id. de los padres Laureano y Araceli
Naturaleza Mieres Provincia Asturias
Día, mes y año de nacimiento
Profesión Estado Viuda Domicilio Calle Republica del Salvador
Nº 2, 2 - Santiago
Fecha: 7:30 horas del día 14 de Enero de 2021
Fallecimiento: Domicilio Calle Republica del Salvador Nº 2-2º
Cementerio Crematorio Complejo Apostol Ayunt.º Santiago de Compostela
Cónyuge: Nombre

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

LA SEÑORA

D/ña. Azucena Garcia Suarez
(Viuda de Jose Luis Losa Concheiro) (Farmaceutica Analista) (Vecina de Santiago
falleció en en el día de 14/1/2021 a los 88 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a
Hijos Jose Luis y Delfa Losa Garcia y Bernardo Dietz Garcia

Hijos políticos

Padres

Abuelos su cuidadora: Gina Soto Moreno

Padres políticos

Hermanos No

Hermanos políticos No

A Fernanda Dietz Losa

Nietos Bisnietos No Tios No Sobrinos Si Primos Si

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



ESPAÑA



MINISTERIO
INTERIOR



DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
GARCIA

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
SUAREZ

NOMBRE / NOME
MARIA AZUCENA

SEXO / SEXO NACIONALIDADE / NACIONALIDADE
F • ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
30 11 1936

IDOSP
ADF140082

VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999




DNI NÚM.
110100005

FALLECIDA

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA... RODA 0049
PORTO DO SON
A CORUÑA

157711601

Cambio / Cambio

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

FILIA DE / FILIA DE
JOSE LUIS / MARIA AZUCENA

IDESPCHA171944333290741N<<<<<<
6905222F3312278ESP<<<<<<<<<<<6
LOSA<GARCIA<<MARIA<DELFINA<<<<

DECLARANTE (HIJA)

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/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 SAUNDERS, a 14 de ENERO de 2025
En _____, 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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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

- 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.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela **causa Inmediata** e se remate coa **causa Inicial ou fundamental**, é dizer, 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: "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 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 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) 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) 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 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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MARÍA AZUCENA GARCÍA SUÁREZ , con documento identificativo DNI, 11010000S según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 14 DE ENERO DE 2025 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 14 DE ENERO DE 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
14/01/2025 13:27

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sedc.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:HgSQ-qUya-EM7\$-Mu&D

