

OTROS CONCEPTOS

2. 18 R.B. - Tarj: Pila y Franisto" o
 18 R.B.: Victoria, Edu y Astid TRV (5169)
 18 R.B. (U.R. Blauson): FAMILIA LUNA web
 18 R.B. (Mar. 2) 881Rj: CLUB DE GOLF VAL DE ROIS
 18 R.B. 1990: 69366093A SUSO
 18 R.B. 1990: 69366093A SUSO
 18 R.B. 1990: 69366093A SUSO

FALLECIDO: Maria del Carmen Rom Quirós 2. 8. 80
 Fecha de fallecimiento: 30-1-2025 10-60
 Domicilio: C/ Curra Enríquez, 10- Stgo Cremac. 38
 Teléfonos: 630985108 - Carmen E-mail: rosaron@edu-xunta.gal

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Cero	Medida 1'90
Capilla ardiente	Obredorio	Sala Prep. Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	Domicilio - Complejo	
Vienes	Carro, 3 (Vienes)	
14:30		
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id. Sal al tant.	
Certificado médico	X Si	Registro Civil: X Stgo
Carroza		Personal
Ayunt.º: Sepultura	Baisaca 2398 (Huez)	Sábado 11:30 h.
Iglesia	Capilla Complejo	
Incineración	Si	Urna:
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino: X Domicil
Cantores	Si X Javier	Funeral: X Ricardo San
Flores	X 24 R.B. - Tus hijos o 18 R.B. - Tus nietos y bisnietos. o ename caja	

☐ Sudario ☒ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre H^o del Carmen Ron Quiroga D.N.I. N° 33025775-7
id. de los padres Angel y Carmen
Naturaleza Stgo Provincia A Concha
Día, mes y año de nacimiento 3-6-1926
Profesión Stgo Estado Viude Domicilio C/ Amor Enriquez, 10

Fallecimiento: Fecha: 9:40 horas del día 30 de Enero de 2025
Domicilio C/ Amor Enriquez, 10 - Stgo
Cementerio Crematorio Apostol Ayunt.º Stgo

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. Ricardo I () D.N.I.

domiciliado en Carmela

D/ña. H^o del Carmen Ron Quiroga AL SEÑOR
(Vecino de Santiago) (Ricardo Sosa Tolosa)

falleció en en el día de a los 98 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos Juana, Ricardo y Carmen Sosa Ron

Hijos políticos Ildefonso Luna, Carmen González, Ramon Rios

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos niel. políticos: Si

Carmen, Cristina, Pablo; Carlos, Nacho y Marta.

Nietos Bisnietos Si Tios 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



33025775-Y

NOMBRE
MARIA DEL CARMEN
PRIMER APELLIDO
RON
SEGUNDO APELLIDO
QUIROGA



EXPED. 02-04-2001 VAL. PERMANENTE
IDESP

 Ministerio del Interior

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



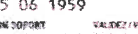
APellidos / APELLIDOS
SOSA
RON

NOMBRE / NOME
RICARDO

SEXO / SEXO
M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / FECHA DE NACIMENTO
05 06 1959

USO / UZUPATZ
BOE184408 05 04 2031



974272

DNI33240332L

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105524976

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

D./Dña.

ALBA BEN RIVAS

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A CORUÑA

, con el número

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

Colegio actual

Nº de colegiación

151513837

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

MARIA DEL CARMEN

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

RDN

1er. Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

QUIROGA

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día 03

Mes 06

Año 1926

Sexo:

Varón

Mujer X

Data de nacemento

Día 03

Mes 06

Año 1926

Sexo:

Varón

Mujer X

Documento

D.N.I.

Número:

33025775-Y

de identidad:

D.N.I.

Número:

33025775-Y

Documento

Pasaporte

Número:

de identidad:

Pasaporte

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

09:40

Día 30

Mes 01

Año 2025

Hora e data da defunción

Hora : minutos

09:40

Día 30

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

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a)

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

AGUDA

Horas

Días

Meses

Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b)

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas

Días

Meses

Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

(d)

INFECCIÓN RESPIRATORIA EN

ANCIANA FRÁGIL

Horas

Días

Meses

Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas

Días

Meses

Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Sí

No/Non X

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí

No/Non X

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?:

Accidente de tráfico

No/Non X

Accidente laboral

No/Non X

Accidente de tráfico

Sí/Sí

Accidente laboral

Sí/Sí

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso

Continúa ao reverso

Mod. CMD-BED-G

□□□□□

□

(1 2 3 4 5) (ver instrucciones en página 2)
(consultar instrucións na páxina 2)

01

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

SI/SI ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

SI/SI ☒ 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 30 de ENERO de 2025
En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del médico
Sinatura do médico

11786878
DRA. ALBA BEN
RIVAS 15/15138393

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

☐☐ 45 ☐☐
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 ☐☐ 3 ☐☐
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 ☐☐☐☐ 2
Horas Días Meses Años
(c) Pielonefritis crónica debido a ☐☐☐☐ 2
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 ☐☐☐☐ 5
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 ☐☐☐☐ 10
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

☐☐☐☐☐☐

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela causa imediata 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 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

☐☐ 45 ☐☐
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 ☐☐ 3 ☐☐
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 ☐☐☐☐ 2
Horas Días Meses Años
(c) Pielonefrite crónica debido a ☐☐☐☐ 2
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 ☐☐☐☐ 10
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 ☐☐☐☐ 5
Horas Días Meses Años

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo da tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreos 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, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Regulamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos 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 falemento, 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**

Téndose inscrito no Rexistro Civil de **MARÍA DEL CARMEN RON QUIROGA**

a defunción de don/a **MARÍA DEL CARMEN RON QUIROGA**
ocurrida a las **09:40**
ocorrida ás

horas del día **30**

horas do día

de **enero**

de **2025**

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, transcorridas as

sean las ~~veinticuatro~~ ¹² horas siguientes a la del fallecimiento.
~~veinticuatro~~ ¹² horas do falecemento

Registro Civil de

Santiago de Compostela

Rexistro Civil de

A **30** de **enero**
O **de**

de **2025**
de



Antía Alvaredo Arias

