

OTROS CONCEPTOS

OTROS CONCEPTOS

~~Carta Hnd 2: Tus amigos~~ TPV ^{simple 69}

~~Centro 1803: Campesinos de Sarch~~ TPV

~~Actura: Asociación de Danz Cerebral Sarchela~~

1 Pedro Cabezas Gonzalez, 3 - Santiago - 157002

15775604 - 660345182 Nomin

10@danocerebral.santiago@compustela.org

Libro, una librería, 2 coronas 1 Cento, modelo 2
radio, Servicio religioso, Pírcinación, e una
Coche conducción, gastos cementerio.

cambio 11/01/2018 a nombre de los 4 hijos
 Maria Carmen, Lydia, Ana y Norberto

Juis Jorge Periz Villar 6/1/14

FALLECIDO:..

FALLECIDO: Norberto Veiga Dominguez

Fecha de fallecimiento: 9- Enero-2025

Fecha de fallecimiento:

Domicilio H-Conxo

Telefonos: 64518579 - H. Lamer E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	0	Medida 140
Capilla ardiente	☒ Completo Total - Sala Prep.	si Libro
Gestión funeraria	si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	☒ H-Consor - Completo	
Prensa	☒ Hueso, 2	
Radio	— x Placa 25x15 = 185	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	—	
Ómnibus acompañamiento	—	
Turismo	1 id. Barro 10 ⁴⁰ Iglesia S.Fdo	
Certificado médico	☒ si	Registro Civil: 5to
Carroza	Personal	
Ayuda Sepultura	Barroca Sepultura 92 (Hueco)	
Iglesia	☒ Capilla Completo	
Incineración	☒ si	Urna: Domingo Mhrs
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino: ☒ Sabes
Cantores	☒ si	Funeral: ☒ Casa Pavia
Flores	☒ si	60X(94259)
	☒ si	Carroza: Tu hogar y amor político
	☒ si	Flores: Tu hogar y amor político
	☒ si	Libro memoria: Tu libro -
	☒ si	18 pesos 51
☒ Sudario	☒ Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento
		☐ Rosario

☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Norberto Veiga Dominguez D.N.I. Nº 33293873-Q
id. de los padres Juan Manuel y Carmen
Naturaleza Santiago de Compostela Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 3-Mayo-1972
Profesión Estado Soltero Domicilio Truela de Bion, 7-4º
Santiago

Fallecimiento: Fecha: 21:40 horas del día 9 de Enero de 2025
Domicilio H- Corxo
Cementerio Crematorio Complotto Apóstol Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre
LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. Maria Carmen Veiga Dominguez (Hermana) D.N.I. 33244643-Y
domiciliado en Folgoso, 33 - Figueiras - Santiago

L SEÑOR
D/ña. Norberto Veiga Dominguez
falleció en Santiago en el día de 9/1/25 a los 52 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a
Hijos Hnas: ~~Lidia~~ Mari Carmen, Lidia y Ana Veiga Dominguez

Hijos políticos Hnos Políticos: Ramiro Pastor Rodriguez

Padres Señores: Jorge, Juan y Dario:

Abuelos

Padres políticos Esposa Política: Cristina

Hermanos Bisabino: Fabio

Hermanos políticos

Nietos Bisnietos Tios si Sobrinos Primos si

y demás familia.- Conducción

Funerales

en la iglesia de Capilla Complotto

CASA MORTUORIA: Toural

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

(NO)



105464960

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. **MARÍA TERESA RODRÍGUEZ FIDALGO**
 D. / Dña. **A. CORUNA**, con el número
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**
 en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
 y con ejercicio profesional en
 e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
151514286
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: **NORBERTO**
 Nome do falecido/a:
 1º Apellido del fallecido/a: **VEIGA**
 1er Apellido do falecido/a:
 2º Apellido del fallecido/a: **DOMÍNGUEZ**
 2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento: Día **03** Mes **05** Año **1972**
 Data de nacemento: Día Mes Ano
 Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
 Sexo: Varón Muller

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: **33293873-Q**
 Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número:
☐ Pasaporte Número:
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos **21:40** Día **09** Mes **01** Año **2025**
 Hora e data da defunción: Hora : minutos Día Mes Ano

¿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 traballo Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
 (a) **FRACASO MULTIORGÁNICO**
 Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
 (b) **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA**
 Debido a/Debido a

(c) **INFECCIÓN POR VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL**
 Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
 (d) **INFECCIÓN POR VIRUS RESPIRATORIO SINCITIAL**
 Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
DEFERENCIA POR CADASIL

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? ☐ Sí / Si ☒ No / Non
 ¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? ☐ Sí / Si ☒ 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
 Accidente de tráfico Sí / Si Accidente laboral Sí / Si
 Fecha del mismo: Día Mes Año
 Data do mesmo: Día Mes Ano

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿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 SANTIAGO, a 9 de ENERO de 2025
En , a de de

Firma del médico
Sinatura do médico

J. R. Pérez

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 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 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

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ 5 ☐

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 ☐ 1 ☐ 0 ☐

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.

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 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ Días ☐ 4 ☐ 5 ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

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 Anos

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 Anos

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐
Horas Días Meses Anos

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 ☐ ☐ Anos ☐ 1 ☐ 0 ☐

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 ☐ ☐ Anos ☐ 5 ☐

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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de NORBERTO VEIGA DOMÍNGUEZ
, con documento identificativo DNI, 33293873Q según la certificación facultativa
presentada, que constata la fecha de la muerte 09 DE ENERO DE 2025
a las 21:40 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 10 DE ENERO DE 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
10/01/2025 11:43

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y
Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:asbD-xqtt-j8nw-eZFy

