

OTROS CONCEPTOS

²³ FALLECIDO: Manuel Vicente Guenac Canadaria

Fecha de fallecimiento 16-2-2025

Domicilio Barrio de Nlarito 3 - Amey

Teléfonos: 609955063

E-mail:

CONCEPTOS

Servicio pres

Arca modelo C-0 Medida 995

Capilla ardiente CERVANTES Sala Prep. si Libro 646/51

Gestión funeraria si ☐ Tramitación UUV 173

Carroza traslado domicilio (AMES) - COMPRESO SAUJACO 109

LUNES Prensa 12

13:00 Radio 20

Recordatorios fúnebres / tarjetas 10

Ómnibus acompañamiento

Turismo id Registro Civil Ames 3

Certificado médico si Personal 129'

Carroza Incinerado completo

Ayunt.º: Sepultura

Iglesia — Urna: 351/91

Incineración si Presencian ☐ SI ☒ NO Destino

Cantores Funeral: —

Flors 1 canto 180. Alanca - TV familiar - 80
encima caix

donia Nacio

☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario 49'60 73'
49'60 73'

id. de los padres Marcela - Carlos

Naturalidad Ritana Provincia Cauas

Día, mes y año de nacimiento 11-7-1959

Profesión Estado Domicilio Seas de

Alvaro 3 - mas

Fecha: 20:00

Domicilio Seas de Alvaro 203 - mas

Fallecimiento: Inicivado comply Ayunt. mas

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página (

DECLARANTE D. (D.N.I.)

L SEÑOR

D/ña.

falleció en en el día de a los años confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposa/a

Hijos

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos Primos

y demás familia - Conducción

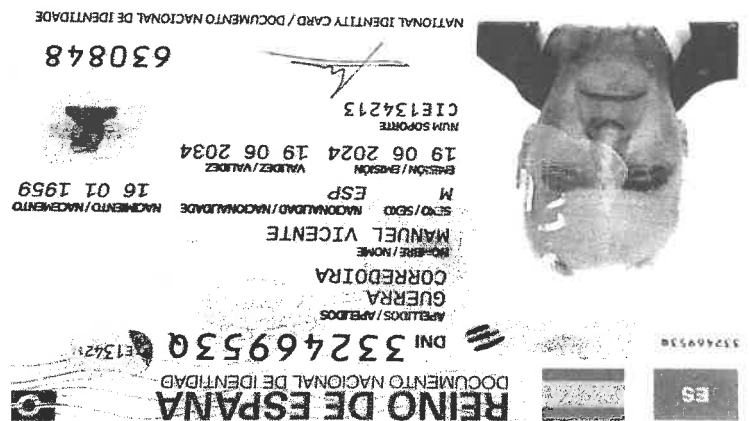
Funerales

en la iglesia de

CASA MORTUORIA: Comply aporol.

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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



[illegible]

CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Domicilio particular ☒		Centro hospitalario ☐		Residencia socio-sanitaria ☐		Lugar de trabajo ☐		Otro lugar ☐	
En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?									
Hora y fecha de la defunción		Hora : minutos		Día		Mes		Año	
		20:00		16		02		2020	
de identidad:		N.I.E. (Tarjeta de Residencia)		Número:					
Documento		Pasaporte		Número:					
de identidad:		N.I.		Número:		33496753-8			
Fecha de nacimiento		Día		Mes		Año		Sexo:	
		16		01		1979		Varón ☒ Mujer ☐	
Nombre del fallecido/a:		1º Apellido del fallecido/a:		2º Apellido do falecido/a:					
Miguel Viqueo Vilanova		Gonzalez		Cabrera					

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

CLASE 3^a SERIE A
CLASE 3^a SERIE A



ORGANIZACION
MEDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MEDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

Colégio de

105525205

Nº Certificado/Nº certificado

החלטתו של בית דין זה
היא חלושה ופגומה

$\frac{d}{dt} \left(\frac{\partial L}{\partial \dot{x}} \right) = \frac{\partial L}{\partial x}$

1. Exposición

con el número 100, con el número

Enfance du Prince de Monaco, Monaco

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

Existen riesgos infecciosos?/Existen riesgos infecciosos?

S/S/ No/Non

Enfermedad infecciosa/Enfermedade infecciosa

Grupo/Grupo

Possibilidade de infecção?/Possibilidade de infecção

S/S/ No/Non

Infección condicionada por:/Infección condicionada por:

Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

Tratamiento con isótopos Radioactivos/Tratamiento con isótopos radioactivos

Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En

de

de

2025

Firma del médico

Sin

01/09/2024

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".

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), y este a su vez inferior o igual a I.(b), 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).

Ejemplo:
Para mes y medio, anotar 45 días

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. Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotará en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial
debido a

4. Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

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 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 comence 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".

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), y este a su vez inferior o igual a I.(b), 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).

Ejemplo:
Para mes y medio, anotar 45 días

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. Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotará en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial
debido a

4. Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

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. Emplear mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2. Evitar abreviaturas y/o siglas.

3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.

4. Si fuese preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, separarlas claramente por comas.

5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las líneas de cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

02



registro civil

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO / CREMACIÓN

OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE AMES
EXPEDIENTE NÚM. 20250217/007380 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada la defunción de D. MANUEL VICENTE GUERRA CORREDOIRA, con Documento Identificativo DNI núm. 33.246.953-Q, y con último domicilio conocido en Lugar de Seares de Abaixo nº3 en Ames (A Coruña), España, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha del deceso el día 16 de Febrero de 2025, a las 20:00 horas, ocurrida en su domicilio anteriormente indicado, en Ames (A Coruña):

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura//cremar el cadáver de la persona referida, una vez transcurran doce horas desde la hora de fallecimiento.

En Ames, a 17 de Febrero de 2025.

