

OTROS CONCEPTOS

127/ FALLECIDO: Emilio Luis Verdina Quintanilla
STI 90.4

Fecha de fallecimiento 13-2-2015

Domicilio H. Clínica - C. Bona 2129 P3 Santiago

Teléfonos: 876929181 E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prest
Arca modelo <u>0 SIN CRUZ</u> Medida	136 ^{cm}
Capilla ardiente <u>CANADA</u> Sala Prep. <u>SI</u> Libro	73
Gestión funeraria <u>SI</u> ☐ Tramitación UUV	123
Carroza traslado <u>HOSPITAL AL CORPEJO</u>	107
<u>Vieiro</u> Prensa <u>LC</u>	
<u>13:00</u> Radio <u>LC</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>LC</u>	
Ómnibus acompañamiento	
Turismo id. <u>31</u> Registro Civil: <u>Sanitick</u>	3
Certificado médico <u>31</u>	129
Carroza Personal	
Ayunt.º: Sepultura <u>Incinerado Comple</u>	
Iglesia <u>—</u>	
Incineración <u>SI</u> (13:00h) Urna: <u>SI</u>	351 90
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores Funeral:	
Flores	
<u>ENTREGAR DNI FALLECIDO</u>	
☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	3430

.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

CASA MORTUORIA:

en la iglesia de

Funerales

y demás familia.- Conducción

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos Primos

Hermanos políticos

Hermanos

Padres políticos

Abuelos

Padres

Hijos políticos

Hijos

Su esposa/a

confortado con los Auxilios Espirituales

falleció en a los años

D/ña.

L SEÑOR

domiciliado en

DECLARANTE D. () D.N.I.

Tomo ; Página

LIBRO DE FAMILIA

Cónyuge: Nombre

Cementerio

Incinerado Complice

Ayunt.º

San Thiago

Fallecimiento:

Domicilio

H. Clinica

Fecha:

71:00

horas del día

43

de

Febre

de 2025

FALLECIDO:

Profesión

P.T. Real San Thiago

Día, mes y año de nacimiento

22-9-1992

Naturaliza

San Thiago

id. de los padres

Juan - Esther

Provincia

Covarr

Domicilio

C. Roma 2229



OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

105706447

Colegio actual
Nº de colegiados
Nº de colegiación

151512060

D/Dña. **MANUELA**
D / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

y con ejercicio profesional en

CIASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª

CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICADO a defunción de

Nombre del fallecido/a: **EMILIO LUIS**
1º Apellido del fallecido/a: **MAESTRO**
2º Apellido del fallecido/a: **QUINTERO**

Fecha de nacimiento: Día **22** Mes **09** Año **1947**
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: **33183059-0**
☐ Pasaporte Número: **33183059-0**
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: **33183059-0**

Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos **17:00** Día **13** Mes **02** Año **2025**
En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? **SA MADO DE CORRUBO**

Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐

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

I. Causa inmediata / Causa inmediata		II. Otros procesos / Otros procesos	
(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	Debido a/Debido a	(d) ADECUACIÓN PULMONAR	Debido a/Debido a
(b) Causas intermedias / Causas intermedias	Debido a/Debido a	(c) ADECUACIÓN PULMONAR	Debido a/Debido a
(c) ADECUACIÓN PULMONAR	Debido a/Debido a	(b) Causas intermedias / Causas intermedias	Debido a/Debido a
(d) ADECUACIÓN PULMONAR	Debido a/Debido a	(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	Debido a/Debido a

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? ☒ No/Non ☐ Si/Sí

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de? ☒ No/Non ☐ Si/Sí

Accidente de tráfico ☐ Si/Sí ☒ No/Non
Accidente laboral ☐ Si/Sí ☒ No/Non

Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐

Continúa al reverso

Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

S/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

Possibilidad de incineración?/Possibilidade de incineração

S/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/Existência de prótesis

En 8 de mayo, a 13 de 2015

Firma del médico

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomienda que no cubrimiento das causas de defunción se comence pola **causa inmediata** 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 Defunción.

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".

Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o comezo de cada afección e o momento de defunción, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) debe ser inferior ou igual a I.(b), e este a súa vez inferior ou igual a I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, é dicir, hay que expresar el período nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. 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 unidade de tempo admite ata o número 99.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ Dias ☐ Meses ☐ Años ☐

2 Causa inmediata:

(a) Indicar a enfermedad 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.

3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa 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 debido a (c) Pielonefritis crónica debido a

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermedad ou lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una única causa, la que haya sido responsable de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Horas ☐ Dias ☐ Meses ☐ Años ☐

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que a produjo.

Horas ☐ Dias ☐ Meses ☐ Años ☐

Otras recomendaciones

1. Emplear mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2. Evitar abreviaturas e/ou 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 cuadros previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

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) debe ser inferior o igual a I.(b), y este 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 unidad de tiempo y tan sólo 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 ☐ Dias ☐ 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.

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 (c) Pielonefritis crónica debido a

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 responsable de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Horas ☐ Dias ☐ 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.

Horas ☐ Dias ☐ 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, separarlas claramente por comas.

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

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



MINISTERIO
DE JUSTICIA

MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de EMILIO LUIS MARTÍNEZ QUINTEIRO, con documento identificador DNI, 33183059Q según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 13 DE FEBRERO DE 2025 a las 17:00 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 FEBRERO DE 2025

