

OTROS CONCEPTOS

SE-122
ST-27
SC-34
CAP: 3490
PCL: 1590012365
OC-ASO
CIN: 0190250810306
PCL: 1590012365

FALLECIDO: ELENA POUSA FEIJOO
Fecha de fallecimiento: 17 DE FEBRERO DE 2025
Domicilio: A CORUÑA
Teléfonos: 651657452 Josep E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo <u>SERUISA</u> Medida <u>—</u>	
Capilla ardiente <u>X T. BERTAMIRANS, 3</u> Sala Prep. <u>NO</u> Libro <u>Si</u>	
Gestión funeraria <u>Si</u> ☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado <u>NO</u>	
<u>MIÉRCOLES</u> Prensa <u>NO</u> <u>11:00h.</u> Radio <u>NO</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>NO</u>	
Ómnibus acompañamiento <u>—</u>	
Turismo <u>id. Diego el 10^{to} 2^{da} Pasa en Oporto</u>	
Certificado médico <u>X SERUISA</u> Registro Civil <u>X A CORUÑA</u>	
Carroza <u>X Si ()</u> Personal <u>X Si</u>	
Ayunt.º: Sepultura <u>ORTOÑO (FAMILIA)</u>	
Iglesia <u>X SAN JUAN DE ORTOÑO</u>	
Incineración <u>X MIÉRCOLES, 12:30</u> Urna: <u>—</u>	
Presencia ☐ SI ☐ NO Destino <u>ASISTE DON JOSE PISO</u>	
Cantores <u>X FELISA (X CORONA)</u> Funeral <u>X JOSÉ LUIS (NO PUDE)</u> <u>NO</u> (97423)	
Flóres <u>CENTRO ROSAS ROJAS Y BLANCAS (24) : SIN CINTA</u>	
<u>CAMPANERO (NO SE ASISTE)</u>	

☐ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre ELENA POUSA FEIJOO D.N.I. Nº 39243021-V
id. de los padres ISAAC / TALIDA SIRA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 12 DE DICIEMBRE DE 1959
Profesión Estado CASADA Domicilio URBANIZACIÓN ALDEA NOVA 141
ORTOÑO - AMES (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 13:45 horas del día 17 de FEBRERO de 2025
Domicilio HOSPITAL ONCOLÓGICO LABACA
Cementerio CREMATÓRIO COMPLEXO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: | Nombre
LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. JOSEP MARIA FERRAN RIUS (ESPOSO) D.N.I. 35050417-G
domiciliado en URBANIZACIÓN ALDEA NOVA 141 - ORTOÑO - AMES

L SEÑOR

D/ña.

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

Su esposo/a

Hijos

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

Nietos Bisnietos Tíos Sobrinos Primos

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

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105511443

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. SAUDER POUASA POUASA

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er. Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Mujer

Documento
de identidad:Documento
de identidad:

D.N.I.

D.N.I.

Pasaporte

Pasaporte

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / ¿En que concello ocorreu a defunción?

Domicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de traballoOtro lugar
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) FALLO MULTIORGÁNICO

Horas
Días
Meses
Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas
Días
Meses
Años

(c)

Horas
Días
Meses
Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CARCINOMA EN ESTADIO IV

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

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí

No/Non

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

Accidente de tráfico
Accidente de tráficoNo/Non
Sí/SíAccidente laboral
Accidente laboralNo/Non
Sí/SíFecha del mismo:
Data do mesmo:Día
DíaMes
MesAño
AñoContinúa 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/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 A CORUÑA, a 12 de FEBRERO de 2005

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

4 5
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

1 0
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

1 0
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 cuadros 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 defunción se comece pola **causa imediata** 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: "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 defunción, 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 excluyentes, 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

4 5
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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

1 0
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

1 0
Horas Días Meses Años

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de 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, 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



OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE A CORUÑA

Calle Emilia Pardo Bazán n.º 24

15005 A Coruña

e-mail: registrocivil.acoruna@justicia.es

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dña. **ELENA POUSA FEIJOO** con DNI/NIE núm. 33243021V ocurrida en A Coruña, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 17 de FEBRERO del 2025 a las 13,45 horas; **SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver** de la persona reseñada, **una vez transcurran doce horas desde la hora del fallecimiento.**

En A Coruña, a 18 de FEBRERO del 2025.

LA ENCARGADA
Beatriz Latorre Díaz

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
18/02/2025 10:07

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:s7Yq-gC7J-FhPk-Z83C



SERVICIOS ESPECIALES S.A.U. (SERVISA) con razón social en C/
Santa Cruz de Marcenado, nº 33 con CIF: A-11001450

CERTIFICA

Que el arca con los restos mortales de Doña ELENA POUSA FEIJOO no lleva cristal, herrajes, zinc o adornos fabricados con resinas y ha sido fabricada con ornamentos combustibles, biodegradables y/o degradables cuyos materiales no contienen melanina, PVC, cloro, ni materiales pesados, ni otras sustancias tóxicas y con acabados en barnices al agua, cumpliendo con las especificaciones y recomendaciones de la norma UNE 190001:12

Y para que así conste y surta efecto, se expide el presente certificado en Madrid a, 18 de febrero de 2025



SERVICIOS ESPECIALES S.A.U.

Información sobre Protección de Datos Personales

En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal, le informamos de los siguientes aspectos básicos sobre privacidad y protección de datos:

Responsable del tratamiento: SERVICIOS ESPECIALES S.A.U. (SERVISA)

Finalidad del tratamiento: Desarrollo de la relación contractual; Cumplimiento de obligaciones legales; Encuestas de calidad

Legitimación para el tratamiento: Formalización, ejecución y desarrollo de relaciones contractuales entre el titular de los datos y SERVISA; Cumplimiento de obligaciones legales; Interés legítimo de SERVISA

Destinatarios: Organismos y Administraciones Públicas; Entidades Financieras; Entidades colaboradoras para la prestación de servicios relacionados con la relación contractual

Derechos del interesado: Vd. tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, limitar su tratamiento, oponerse al tratamiento, ejercer su derecho a la portabilidad de los datos de carácter personal, y consultar todas las cuestiones relativas al tratamiento de sus datos, todo ello de forma gratuita, remitiendo su solicitud a proteccion_datos@servisa.es, como se detalla en la información completa sobre protección de datos.

Información completa: Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en <https://www.servisa.es/es/proteccion-de-datos/principal>.

