

OTROS CONCEPTOS

SF-102
ST-70

FALLECIDO: Jaime Carlos Gonzalez Fernandez
Fecha de fallecimiento 6 febrero 2015
Domicilio General Pardiñas 32 BF
Teléfonos: br Mº (Gobnro) 623503105 E-mail: _____

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>0</u>	Medida <u>1'90</u>	
Capilla ardiente <u>CAMARA</u>	Sala Prep. _____ Libro _____	
Gestión funeraria <u>Si</u>	☒ Tramitación UUVV _____	
Carroza traslado <u>X Domicilio - Tanatorio</u>		
VIERNES 1030 Prensa <u>No</u>	<u>Placa Acero →</u>	
Radio <u>No</u>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>No</u>		
Ómnibus acompañamiento <u>No</u>		
Turismo <u>Ad. P. 1030</u>	<u>hacer cura en S. Fernando</u>	
Certificado médico <u>X Si</u>	Registro Civil <u>X Santiago</u>	
Carroza _____	Personal _____	
Ayunt.º: Sepultura <u>X Nicho S20</u>	<u>Lapicla →</u> <u>balsa Santos →</u>	
Iglesia <u>Capilla Complejo</u>		
Incineración _____	Urna: _____	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino _____	
Cantores <u>No</u>	Funeral: <u>José Mº - S. Fernando (datos xmit)</u>	
Flores <u>No</u>		
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		

Nicho S20
CON TAPA (SOL)
FRAJON JESUS GONZALEZ FERNANDEZ 17/05/11
LOS VICENTE GLEZ FERNANDEZ 19/10/86
Gracia Fdez. Novoa 22/09/1979
Sep. 7181
ITA Fdez Novoa 21/09/1981

FALLECIDO:

Nombre

id.

Naturaleza

Día, mes y año de nacimiento

Profesión

16° 32' 0.8 E - Santiago

Fecha:

Domicilio

Cementerio

Cónyuge:

Jacune Carlos González Fernández

de los padres

SANTIAGO DE COMPOSTELA

22-08-1936

06:00

General Pardiñas

Boisaca

D.N.I. Nº

00046615 V

Provincia

A Coruña

Domicilio

General Pardiñas

Ayunt.º

Santiago

LIBRO DE FAMILIA

DECLARANTE D.

domiciliado en

Tomo

Página

(

) D.N.I.

D/ña.

Jacune Carlos González Fernández

EL SEÑOR

Verso de Santiago

falleció en

comfortado con los Auxilios Espirituales

en el día de

a los

años

Su esposo/a

Hijos

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

Nietos

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



2007

00046615-V

图 1-1-1

IDESP00046615V5<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
3608223M0711308ESP<<<<<<<<<<<<<<<6
GONZALEZ<FERNANDEZ<<JAIME<CARL

11

7 (100%)
1 (25%)

ARLINDO, APRILO
GONZALEZ
LOPEZ

JOSE MARIA
SEDO SEDO NACON
M ESP

02 05 2023
HANA SOFTWARE
CFA100819



IDESP CFA100819444846396F<<<<<<
8412195M2803087ESP<<<<<<<<3
GONZALEZ<LOPEZ<<JOSE<MARIA<<<

SOLICITANTE



CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MEDICOS



105594707

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio actual	Nº de colegiado/a
Colegio actual	Nº de colegiado/a
1 5 / 0 5 6 8 2 U	
1ª colección	
1ª colección	

Nombre del fallecido/a:	1 ^{er} Apellido del fallecido/a:	2 ^o Apellido del fallecido/a:	2 ^o Apellido do fallecido/a:
V A / M E	C A	R L	O S
S O W Z A L E Z			
F E R N A N D E Z			

Mujer
Muller

100

10

202

Vandino de Camargo

☐ Otro lugar ☐

☐ Otro lugar ☐

Intervalo de tiempo aproximado

[illegible]

Horas	Días	Meses	Años
Horas	Días	Meses	Años

[illegible]

Horas	Días	Meses	Años
Horas	Días	Meses	Años

[illegible]

¿Se practicó autopsia clínica?/Praticouse autopsia clínica? S/Si ☐ No/Non ☒

Fecha del mismo: Día Mes Año

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

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 incineração

Si/Sí ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

☐ Tratamiento con isótopos Radioactivos/ Tratamento con isótopos radioactivos

☐ Existencia de prótesis/Existência de prótesis

En Sancti Spiritus a 6 de FEVERO de 2022 v°
En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del médico
Sinatura do médico

410463
DR JOSE LUIS CASAS
GUD/15/056220

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 ☐ ☐ 4 ☐ 5 ☐ 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

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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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 cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

Mod. CMD-BED-G

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐

02

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción se comece 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: "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 transcorrido 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 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 houver 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

☐ Horas ☐ ☐ 4 ☐ 5 ☐ Días ☐ 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) Hemorragia 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

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

(c) Pielonefríte crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 ☐ 0 ☐ 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 a defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 ☐ 0 ☐ Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Anos

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 ☐ Anos

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.

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, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Reglamentos 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 falecemento, 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 JAIMÉ CARLOS GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
la defunción de don/a JAIMÉ CARLOS GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
a defunción de don/a 06:00
ocurrida a las 06:00

horas del día 6
de FEBRERO de 2025

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa del fallecimiento: _____

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede VEINTICUATRO horas para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcurridas as sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA

A 6 de FEBRERO
O 2025



(E.M. 2
O. 111)

