

2.7.174
TQ. 37

FALLECIDO: Edelmo Garcia Sordo
 Fecha de fallecimiento: 17-3-2025
 Domicilio: Gratic- Buñ
 Teléfonos: 629 240 239 E-mail:

Teléfonos: 629 240 239
 E-mail:

[illegible]

☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Edolino Garcia Jado D.N.I. N° 26542 673F
id. de los padres Emilio - Rosa
Naturaleza Mejica Provincia Jujuy
Día, mes y año de nacimiento 20- 9- 1941
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio GRONZO N° 27 - BIZIQU

Fallecimiento: Fecha: 09:00 horas del día 12 de Noviembre de 2025
Domicilio El Limico
Cementerio San Felix de Buion Ayunt.° Buion

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____

domiciliado en _____

D/ña. Edolino Garcia Jado L SEÑOR

falleció en Granzo - Buion en el día de _____ a los 87 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Concepcion Alonso Varquez

Hijos Sor Antonio y Rosa uña Garcia Alonso

Hijos políticos Galabalon
uñtos: St. Pampin pampin Garcia

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Si

Hermanos políticos Si

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción _____

Funerales Montes 11:45

en la iglesia de San Felix de Buion

CASA MORTUORIA: Apostol 2

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

Si

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

https://certificados.ccoem.es

6GWCNJB1H

Id. electrónico Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105424157

Nº Certificado Nº certificado

D.ña. URIA RODRIGUEZ NOVEL
D.ña. A CORUÑA, con el número 133510631
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, co número 133510631
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en HOSPITAL CLINICO DE SANTIAGO
y con ejercicio profesional en HOSPITAL CLINICO DE SANTIAGO
e con ejercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado
Nº de colegiadoId. electrónico
Id. electrónico

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: EDOLINO
Nome do falecido/a:1º Apellido del fallecido/a: GACCIA
1º Apellido do falecido/a:2º Apellido del fallecido/a: SOLDO
2º Apellido do falecido/a:Fecha de nacimiento
Data de nacementoDía 30
DiaMes 09
MesAño 1941
AñoSexo: Varón
Sexo:Varón X
VarónMujer
MullerDocumento
de identidad:☒ D.N.I.
D.N.I.Número:
Número:76542673-FDocumento
de identidad:☐ Pasaporte
PasaporteNúmero:
Número:☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
N.I.E. (Tarjeta de Residencia)Número:
Número:Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunciónHora: minutos
Hora: minutos09:00Día 17
DiaMes 03
MesAño 2025
Año¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTIAGO DE COMPOSTELADomicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalario☒ Residencia 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 instrucciones na página 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²(a) PARADA CARDIO-RESPIRATORIAHoras 09 Días 17 Meses 03 Años 2025
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³(b) ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICAHoras 09 Días 17 Meses 03 Años 2025
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c) INSUFICIENCIA RENALHoras 09 Días 17 Meses 03 Años 2025
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴(d) SUSPECHA DE PROCESO NEOFORMATIVO AVANZADOHoras 09 Días 17 Meses 03 Años 2025
Horas Días Meses AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas 09 Días 17 Meses 03 Años 2025
Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

SI/ SI

No/ Non X

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

SI/ SI

No/ Non X

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

Accidente de tráfico No/ Non X
Accidente de tráfico SI/ SIAccidente laboral No/ Non X
Accidente laboral SI/ SIFecha del mismo: Día 17
Data do mesmo: DiaMes 03
MesAño 2025
AñoContinúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

SI/SI ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

SI/SI ☒ 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 próteses

En Santiago, a 17 de Marzo de 2025

Firma del médico
Assinatura 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

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

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

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2

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, será una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

II 6

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

10

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

Mod. CMD-BED-G

□□□□□□

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que na elaboração das causas de defunção se comece pela causa imediata e se termine com a causa inicial ou fundamental, é dizer, num sentido natural de arriba para baixo, respondendo às palavras "devido a" que facilitam a compreensão do conceito de sequência lógica, tão importante para a seleção da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunção: "Enfermidade ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziu diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcorrido entre o começo de cada afecção e o momento da defunção, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) deve ser inferior ou igual a I.(b), e este à sua vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucessivamente.

Estas unidades são mutuamente excluintes, é dizer, tem que exprimir o período numa única unidade de tempo e tem só hai que preencher unha por processo e linha. Se houber que anotar máis dun proceso numa linha, 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 Días Meses Anos

2 Causa imediata:

(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

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existiera algún, que produciu a causa arriba indicada.

Se o estado patolóxico sinalado na liña (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anotáranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 2

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anotárase unha única causa, a que fose desencadenante de todo o proceso que levou á defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

II 6

5 Outros procesos:

Outros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados con enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabetes

10

Outras 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, separálas 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 da causalidade.

02

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 licenza para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licenza 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 falemento, a licenza 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 SANTIAGO DE COMPOSTELA
la defunción de don EDUINO GARCIA SORDO
a defunción de don/a EDUINO GARCIA SORDO
ocurrida a las 2:900
ocorrida ás 2:900

horas del día 17
horas do día 17
de 23 de 2025
de 23 de 2025

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa del fallecimiento:

do falecemento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as sean las ~~veinticuatro~~ ¹² horas siguientes a la del fallecimiento.

¹² ~~veinticuatro~~ horas do falecemento

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

A 17 de 23
O 23 de 2025
de 2025
de 2025

(~~17/03/25~~)
(~~02/03/25~~)

LA LETRADA
ADMON



