

OTROS CONCEPTOS

ENTRO (Var. 1) Blanco: CARMEN, ERMITAS Y LAURES ZRE

ENTRO (Var. 1) BR/RJ: FAMILIA RODEIRO ZRE

FALLECIDO: Ramon Niquen Ray

Fecha de fallecimiento 21-3-2025

Domicilio Rda Santamaria 2º GO- Buñ

Teléfonos: 67-083409.

E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C1	Medida 190	
Capilla ardiente X Apóstol-2	Sala Prep. Si Libro Si	
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado X Domicilio Buñ - TAJAT. Apóstol		
Prensa	16:00	
Radio	20	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	20	
Ómnibus acompañamiento	20	
Turismo	200 Taxi Lita	
Certificado médico	9.	
Registro Civil: Buñ		
Carroza Si (1)	Personal Si	
Ayunt.º Sepultura	Buñ	
Iglesia X San Felit de Buñ.		
Incineración	Urna: Xampena	55X
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino 50
Cantores	TERUNDO (cubela) - PAGO EN LADO 2 + 2	170X (99830)
Funeral:	Funeral: 24 R. Manca: En. cga.	
Flóres	Bolinas pisan y llaviz	
☒ Sudario	☐ Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento
		☒ Rosario

FALLECIDO: Nombre Ramon Miquel Rey D.N.I. N° 33044007F
id. de los padres Jose. Maximina
Naturaleza Buon Provincia Cauña
Día, mes y año de nacimiento 5-12-1929
Profesión 7- Buon Estado Salto Domicilio Buon de Amika
Fecha: _____ horas del día 27 de Marzo de 2025
Fallecimiento: Domicilio Auda Santamina e° 50- Buon.
Cementerio San Felix de Buon Ayunt.º Buon.
Cónyuge: _____ Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____
D/ña. Ramon Miquel Rey E L SEÑOR
falleció en Buon de Amika. - Buon en el día de 27-3-2025 a los 95 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____
Su esposo/a Salinas: Pilar Miquel Miquel
Hijos Maria Miquel Tomas Georgina y Jose Julio
Operancia
Hijos políticos _____
Padres _____
Abuelos _____
Padres políticos _____
Hermanos _____
Hermanos políticos _____
Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos 9. Primos Bisabuelos
y demás familia.- Conducción Salada 1600
Funerales San Felix de Buon
en la iglesia de postal 2.
CASA MORTUORIA: _____
(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

OMC §

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIADA
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105525114

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE AD./Dña. PAULA DÍAZ FERNÁNDEZ

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A CORUÑA

con el número

en Medicina e Cirurxía, colexiada/a en

DR. BERTAMILANS

co número

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

Colegio oficial
Colegio oficialNº de colegiados
Nº de colegiados

115115114919

Nº colegiada
Nº colegiada

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

RAHON

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

RUÍZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

REY

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 05Mes 12Año 1929

Sexo:

Varón ☒

Mujer

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ Pasaporte☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora: minutos

Hora: minutos

19:0019:00Día 21Día 21Mes 03Mes 03Año 2025Año 2025

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

BRIÓNDomicilio particular ☒

Domicilio particular

Centro hospitalario ☐

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria ☐

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo ☐

Lugar de traballo

Otro lugar ☐

Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²(a) PARADA CARDIO-RESPIRATORIAPARADA CARDIO-RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³(b) TUBERCULOSIS PULMONARTUBERCULOSIS PULMONAR

Debido a/Debido a

(c) ENFERMEDAD CRÓNICAENFERMEDAD CRÓNICA

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴(d) ENFERMEDAD CRÓNICAENFERMEDAD CRÓNICAII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵HIPERTENSION ARTERIALHIPERTENSION ARTERIAL

¿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 No/Non ☐Accidente de tráfico Sí/Sí ☐Accidente laboral No/Non ☐Accidente laboral Sí/Sí ☐Fecha del mismo: Día ☐Data do mesmo: Día ☐Mes ☐Mes ☐Año ☐Año ☐Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

N/N ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de inclinación?/Posibilidade de inclinação

N/N ☒ No/Non ☐

Inclinación condicionada por/Inclinação condicionada por:

☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapassos

☐ Tratamiento con isótopos Radioactivos/Tratamento com isótopos radioactivos

☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En Bertamun, a 21 de 11 de 2020 de 2025

Firma del médico
Assinatura do médico

523507980
DRA. P. P. P. P.
FERNANDEZ

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 00 45 00 00
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 00 00 00
Horas 3 00 00 00
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 00 00 00 02
Horas 00 00 00 02
Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 00 00 00 02
Horas 00 00 00 02
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

Horas 00 00 00 05
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

Horas 00 00 00 00
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.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no preenchimento das causas de defunção se comece pela causa imediata e se remate com causa inicial ou fundamental, é dizer, numha orde natural de arriba para a abaixo, respondendo as palavras "devido a" que facilitan a compreensão do conceito de sequência lógica, tan importante para a seleção da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunção: "Enfermidade ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram directamente 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 afeição 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 á sua vez inferior ou igual ao I(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, é decir, hai que expresar o período numha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Si houber que anotar máis dun proceso numha liña, o tempo anotado debe corresponder ao primeiro proceso informado, o máis importante.

Nota: Cada unidade de tempo admite ata o número 99.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 00 45 00 00
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 00 00 00
Horas 3 00 00 00
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, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a 00 00 00 02
Horas 00 00 00 02
Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 00 00 00 02
Horas 00 00 00 02
Días Meses Años

4 Causa inicial ou fundamental:

(d) Enfermidade ou lesão 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 defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas 00 00 00 05
Días Meses Años

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

Horas 00 00 00 00
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 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 transcurridos, alomenos, vinte e catro 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 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 estender a inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de NEGREIRA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don RUBEN RIQUEZ REY
a defunción de don/a
ocurrida a las Diecinueve
ocurrida ás

horas del día VEINTIUNO
horas do día
de MARZO de DOS MIL VEINTICINCO
según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento:
do fallecemento
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcurridas as
sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de NEGREIRA
Rexistro Civil de

A VEINTIUNO de MARZO
O DOS MIL VEINTICINCO
de
de

(El Juez)
(O xuíz)

Digo, la Encargado



