

OTROS CONCEPTOS

505
FALLECIDO: MARIA TERESA DINE DO SOLIS
8 DE ABRIL DE 2025
Domicilio: R. SAN LAZARO - SANTIAGO
Teléfonos: 686822774 Manuel E-mail: 646875246 H2
ST: 181
SC: 12

CONCEPTOS		Servicio prest
Arca modelo	0 CON COQUE	780.00
Capilla ardiente	NO (TOMAR A SALA PREP. SI LIBRO NO C. SEGUROS)	54
Gestión funeraria	SI	173
Carroza traslado	NO	107
Prensa	12.004	
Radio	NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	1 id. RECORRIDO EN CASA	46
Certificado médico	SI	3
Registro Civil	SANTIAGO	12950
Carroza	Personal	
Ayunt.º. Sepultura	SEGUNDA	
Iglesia	CAPILLA CORPUS	151
Incineración	SI	351 + 91
Urna	SI	
Presencian	SI	
Destino	BASICA	
Funeral	NO VISITACION	100 (10)
Cantores	NO	
Flores	NO	
Sudario	SI	7350
Cubrefúntos	SI	3470
Acondicionamiento	NO	
Rosario	NO	

id. de los padres

Naturaleza

Día, mes y año de nacimiento

Profesión

Domicilio

Estado

Fecha:

Domicilio

Fallecimiento:

Cementerio

Cónyuge:

Nombre

LIBRO DE FAMILIA

Tomó

Página

DECLARANTE D.

Domiciliado en

D/ña.

falleció en

años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposa/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

0000 / 0000
 157716D1
 MANUEL / MARIA TERESA
 MADRID DE / BELLO DE
 SEGOVIA
 SEGOVIA
 LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE ACANTAMIENTO
 A CORUNA
 SANTIAGO DE COMPOSTELA
 AVDA. BILBAO 4 POS A
 DABOLCO / BOMBOLCO

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APellidos / Apellidos GARRIDO
NOMBRE / NOME RIVERO
MARIA TERESA
F. ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO 05 11 1966
NÚM. SEPT. BK6160459 31 07 2029
VALIDEZ / VALIDADES

173312

69907
041003

MADRONERA
 LUGAR DE NACIMIENTO
 PROVINCIA/PAIS
 CACERES
 MUJER DE
 NORBERTO / CONCEPCION
 DOMICILIO
 C. VIA NORTE 36 P.O. A
 VIGO
 LUGAR DE DOMICILIO
 PROVINCIA/PAIS

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO
RIVERO
SEGUNDO APELLIDO
RIVERO
NOMBRE
SOLIS

ESPANA

06 08 1938
FECHA DE NACIMIENTO
AHX195186
01 01 9999
VALIDO HASTA

SEXO
ESP
NACIONALIDAD

MARIA TERESA

16731129D
DNI NUM.

RSM

16731129D

16731129D

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



Colégio de



Nº Certificado/Nº certificado

105527225

Colégio actual
Nº de colegiados

15/514415

D./Dña. TERESA PADRON MOREIRA

en Medicina y Cirugía, colegiada/a en

en Medicina e Cirugía, colegiada/a en

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

CERTIFICADO de la defunción de / CERTIFICADO de defunción de

Nombre del fallecido/a: MARIA TERESA

1º Apellido del fallecido/a: RIVERO

2º Apellido del fallecido/a: SOLIS

Fecha de nacimiento

Día 06

Mes 08

Año 1938

Sexo:

Varón

Mujer

Documento

de identidad:

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

Mod. CMD-BED-G

01

(Ver instrucciones en página 2)
(consultar instrucciones en página 2)

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

SI/Non

No/Non

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo

Possibilidad de infección?/Possibilidade de infecção

SI/Non

No/Non

Infección condicionada por:/Infecção condicionada por:

Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapassos

Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento com isótopos radioactivos

Existencia de prótesis/Existência de próteses

En

Sanitico

a

de

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. A OMS recomenda que no cubrimiento das causas de defunción se comece pela 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: "Enfermedad o lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduciron directamente a 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 da 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 ao I.(c) e 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

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

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa indicada.

Se o estado patológico 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

(c) Pielonefritis crónica

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron a morte. Anotárase unha única causa, a que fose desecadente de todo o proceso que levou a defunción. En caso de accidente ou violencia, fátase unha breve descripción das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados coa enfermidade o estado patológico que a produciu.

Ejemplo: Diabetes

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.

1. Emplear mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermedades e síndromes sen ambigüedades.
4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, separarlas 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.

Otras recomendaciones
Ejemplo: Diabetes

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados coa enfermidade o estado patológico que a produciu.

5 Otros procesos:

II
Ejemplo: (d) Adenoma prostático

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

4 Causa inicial o fundamental:

(c) Pielonefritis crónica

debido a

(b) Hipertensión arterial

debido a

(a) Hemorragia cerebral

debido a

3 Causas intermedias:

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

Se o estado patológico 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

(c) Pielonefritis crónica

debido a

(a) Hemorragia cerebral

debido a

2 Causa inmediata:

(a) Indicar a enfermidade ou estado patológico 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

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa indicada.

Se o estado patológico 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

(c) Pielonefritis crónica

debido a

(a) Hemorragia cerebral

debido a



MINISTERIO
DE JUSTICIA

MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MARÍA TERESA RIVERO SOLIS , con documento identitativo DNI, 16731129D según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 08 DE ABRIL DE 2025 a las 16:15 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 09 DE ABRIL DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO 09/04/2025 10:21 DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR ENCARGADO

<https://sede.mjusticia.gob.es/comproba>

Secretaría de Estado de Justicia

ENCARGADO



RG:nSne-4HjM-X3b5-j3aS

