

ID. de los padres: José y Carmen
 Naturaleza: Madrid
 Día, mes y año de nacimiento: Madrid
 Profesión: Casado
 Domicilio: C/ Luis Tagleías
 Fallecimiento: Iglesia, n.º 9 - 30A
 Fecha: 11:00 de 6 de 4 de 2025
 Domicilio: 1415 JERUSALES JERUSALES, 9-30A 5700
 Cementerio: (Crematorio Apostol. Ayuntamiento. stgo.
 Cónyuge: Nombre:

LIBRO DE FAMILIA Tomo: ; Página: () D.N.I.

D/ña. Raul Riera Lopera EL SENOR

falleció en a los años ~~9~~

Su esposa/a Hijos Hijos políticos

Padres Abuelos Padres políticos Hermanos

Hermanos políticos

Nietos Bisnietos Tíos Sobrinos Primos

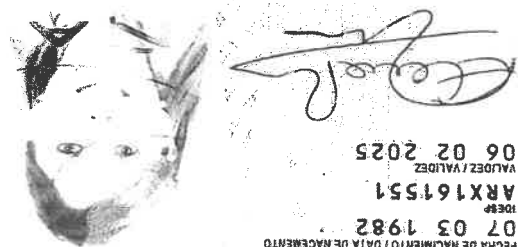
y demás familia.- Conducción Funerales en la iglesia de

CASA MORTUORIA: (SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

FALLECIDO

TEO
LUGAR DE NACIMIENTO
A CORUNA
M.C. DE. FILIA DE
ENRIQUE / ANA MARIA
C. ROSA 40 PDS 8
LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUNA

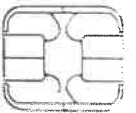


DOCUMENTO NACIONAL

PRIMER APELLIDO / PRIMER APELLIDO
RAVINA
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
EIRIN
NOMBRE / NOME
ELENA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
07 03 1982
IDESP
ARX161551
VALIDEZ / VALIDZ
06 02 2025

927875877

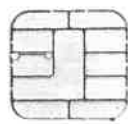
RRL



ESPAÑA

```
IDESPBCBX122954750465390D<<<<<
7702174M3203307ESP<<<<<<<<<<5
RIAL<LOPEZ<<RAUL<<<<<<<<<<<<<
```

DOMINGO / DOMINGO
RUA, LUIS IGL
0009 P03 A
SANTIAGO DE C
A CORUNA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR
MADRID
MADRID
HORA DE FLUJO DE
JOSE / CARMEN

EQUIPO / EQUIPO
157711601

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

688832

NUM SCOPITE
CBX122954

EMISSION / EMISSION 30 03 2022
VALDEZ / VALDEZ 30 03 2032

SEXO / SEXO M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE ESP
NACIMIENTO / NACIMENTO 17 02 1977

RAUL
NOMBRÉ / NONE

RIAL
LOPEZ

ARTIDOS / ARTISTAS

50465390D

REINO DE ESPAÑA



0000000000

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

¿Ha habido indicios de muerte violenta?/Houbo indicios de morte violenta? ☒ No/Non ☐ Si/Sí	¿Se practicó autopsia clínica?/Practicouse autopsia clínica? ☒ No/Non ☐ Si/Sí
--	---

II.

(D)	E	S	C	L	F	N	O	S	I	S	L	M	T	E	R	N	L	A	M	I	O	T	A	O	F	I	C	A	H	O	R	A	S	D	I	A	S	M	E	S	E	S	A	N	O	S
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

[illegible][illegible]

(a) Causas Intermedias / Causas Intermedias³

I	h	s	u	t	c	n	c	i	s	M	e	s	D	e	b	i	d	o	a	D	e	b	i	d	o	a	H	o	r	a	s	D	i	a	s	M	e	s	A	n	o	s
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 11 : 00 Dia 06 Mes 04 Año 2025
 En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? Santiago de Compostela
 Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐

☒	Documento	D.N.I.	Número: 50465390-D
☐	de identidad:	Pasaporte	Número:
☐	Documento	N.I.E. (Tarjeta de Residencia)	Número:
☐	de identidad:	N.I.E. (Tarjeta de Residencia)	Número:

CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICO a defunción de		Nombre del fallecido/a		1º Apellido del fallecido/a		2º Apellido del fallecido/a		Fecha de nacimiento	

D. / Dña.
en Medicina y Cirugía, colegiada/a en
en Medicina e Cirugía, colegiada/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

A/Corne, con el número
Enthago de Compostela, co número

1ª colegiación
150861709


Colégio de

Colégio de
 Nº Certificado/Nº certificado
 Colégio actual
 Nº de colação/a
 D/ña. *Hernán F. M. L. Soto Puerto*

OMC

UNIVERSIDAD
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE MÉDICOS

COLEGIO DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105527513

100-443887-1000

Existen riesgos infecciosos?/Existen riesgos infecciosos?

SI/ SI

NO/ Non

Enfermedad infecciosa/Enfermedade infecciosa

Grupo/Grupo

Possibilidade de incineração?/Possibilidade de incineração

SI/ SI

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 2025, a 06 de Abril de 2025

Firma do médico

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que na documentação de causas de defunção se comece por a causa imediata e se termine por a causa inicial ou 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 Defunção.

Causa básica de defunção: "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".

Intervalo de tempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunção, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado 1.(a) debe ser inferior o igual a 1.(b), y éste a su vez inferior o igual a 1.(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).

Exemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

Horas	Días	Meses	Años
00	45	00	00

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.

Exemplo: (a) Hemorragia cerebral

Horas	Días	Meses	Años
00	00	00	00

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).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial

Horas	Días	Meses	Años
00	00	00	00

(c) Pielonefritis crónica

Horas	Días	Meses	Años
00	00	00	00

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

Exemplo: (d) Adenoma prostático

Horas	Días	Meses	Años
00	00	00	00

Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Exemplo: Diabetes

Horas	Días	Meses	Años
00	00	00	00

Otras recomendaciones

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.

3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.

4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado,

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.

Mod. CMD-BED-G

Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunção, de tal forma que o tempo anotado no apartado 1.(a) debe ser inferior ou igual a 1.(b), e este a súa vez inferior ou igual a 1.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, 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 admíte ata o número 99.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas	Días	Meses	Años
00	45	00	00

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.

Exemplo: (a) Hemorragia cerebral

Horas	Días	Meses	Años
00	00	00	00

Causas intermedias:

(b) e (c) Estados morbosos, se existise 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).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial

Horas	Días	Meses	Años
00	00	00	00

(c) Pielonefrite crónica

Horas	Días	Meses	Años
00	00	00	00

Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermedad o lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciu a morte. Anótase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou a defunção. En caso de accidente ou violencia, fázase unha breve descripción das circunstancias.

Exemplo: (d) Adenoma prostático

Horas	Días	Meses	Años
00	00	00	00

Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a morte, pero no relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Exemplo: Diabetes

Horas	Días	Meses	Años
00	00	00	00

Otras recomendaciones

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.

3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.

4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepárase 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.

02