

OTROS CONCEPTOS

~~Clilos Mod 2~~
 Clilos Mod 1: Carmen chelo e Mari Carmen 212
 Clilos 1822: Recuerdo de la prima Maximina 212

FALLECIDO: Dolores Pérez Vázquez ^{web}
 Fecha de fallecimiento: 12-4-2015
 Domicilio: Vilanova - Tapia
 Teléfonos: 606020572 E-mail:

SF-25 Años
 ST-53

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	1	Medida 1'90
Capilla ardiente	T. Benavides 3	Sala Prep. Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUVV
Carroza traslado	X Domicilio - TANATORIO	
Prensa	X Correo 2	
Radio	X Kierne 1	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	X 100	
Ómnibus acompañamiento	100	
Turismo	id.	
Certificado médico	X 8.	Registro Civil: X 100
Carroza		Personal X 100
Ayunt.º: Sepultura	100	
Iglesia	San Cristóbal de Tapia	
Incineración		Urna:
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino:
Cantores		Funeral: MARTES DIA 22 A las 18:00 Horas
Flores	100: Chelo y Chelo 100: Susana y Fernando 100: Familia Morones Becane 1811 100: Familia Rivas Becane 1811	
☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		

100: Familia Becane 1811
 100: Familia Becane 1811

FALLECIDO: Nombre Dolores Perez Vazquez D.N.I. Nº 33042518-L
id. de los padres Federico - Herminia Provincia Caceres
Naturaleza Mrs
Día, mes y año de nacimiento 21-7-1919
Profesión Estado Estado Extremadura Domicilio Vilavieja - Tapia

Fecha: 21-00 horas del día 17 de mayo de 2025
Fallecimiento: Domicilio Finca - Tapia
Cementerio San Cristobal de Tapia Ayunt.º Mrs

Cónyuge: Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

D/ña. Dolores Perez Vazquez LP SEÑOR D Gelego

falleció en Vilavieja - Tapia en el día de 17-7-2025 a los 90 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a primeros de Casa: Chelo, Felisa, Susana, Clara,
Hijos y Fernando

Hijos políticos _____
Demas Familias

Padres _____
Abuelos _____

Padres políticos _____
Hermanos _____

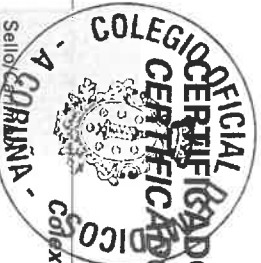
Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos _____ Primos _____
y demás familia.- Conducción Salado 11:00
Funerales Ugetes - San Cristobal de Tapia
en la iglesia de _____
CASA MORTUORIA: Ugetes
(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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



Colegio de



Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105527231

~~D./Dña~~ **Elvise** Guzmán Sáez
~~D./Dña~~

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A Coruña, con el número
en Medicina e Cirugía, colegiado/a el 0960, con el número
y con ejercicio profesional en Area Sanitaria Slago, con el número

Colegio actual		Nº de colegiado/a	
Colegio actual		Nº de colegiado/a	
1	5	1	5
0	8	0	8
8	2	8	2
2	3	2	3
3	0	3	0

CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICADO a defunción de

[illegible]

Fecha de nacimiento	Día	31	Mes	07	Año	1934	Sexo:	Varón	☐	Mujer	☒
Data de nascimento	Dia	31	Mes	07	Ano	1934	Sexo:	Varón	☐	Mujer	☒

[illegible]

Hora y fecha de la defunción	Hora : minutos	Día	Mes	Año
Hora e data da defunción	21 : 00	17	04	2025
	Hora : minutos	Día	Mes	Año

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

Domicilio particular	☒	Centro hospitalario	☐	Residencia socio-sanitaria	☐	Lugar de trabajo	☐	Otro lugar	☐
Domicilio particular	☐	Centro hospitalario	☐	Residencia socio-sanitaria	☐	Lugar de trabajo	☐	Otro lugar	☐

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

Intervalo de tiempo aproximado:

1. **Causa immediata² / Causa immediata²**

(a)												Horas		Dias		Meses		Años		
D	E	S	C	O	M	P	E	N	S	I	O	N								
I	N	S	U	F.	C	A	R	D	I	N	C	A								

Debido a/Debido a

	Código Internacional												Código Nacional												Código de la Empresa																																																
	Código Internacional												Código Nacional												Código de la Empresa																																																
(b)	I	N	S	V	F	.	R	E	S	P	/	R	A	S	T	O	R	I	A																																																						
	I	N	S	V	F	.	R	E	S	P	/	R	A	S	T	O	R	I	A																																																						
	I	N	S	V	F	.	R	E	S	P	/	R	A	S	T	O	R	I	A																																																						
	I	N	S	V	F	.	R	E	S	P	/	R	A	S	T	O	R	I	A																																																						
	I	N	S	V	F	.	R	E	S	P	/	R	A	S	T	O	R	I	A																																																						
	I	N	S	V	F	.	R	E	S	P	/	R	A	S	T	O	R	I	A																																																						
	I	N	S	V	F	.	R	E	S	P	/	R	A	S	T	O	R	I	A																																																						
	I	N	S	V	F	.	R	E	S	P	/	R	A	S	T	O	R	I	A																																																						
	I	N	S	V	F	.	R	E	S	P	/	R	A	S	T	O	R	I	A																																																						
	I	N	S	V	F	.	R	E	S	P	/	R	A	S	T	O	R	I	A																																																						
	I	N	S	V	F	.	R	E	S	P	/	R	A	S	T	O	R	I	A																																																						
	I	N	S	V	F	.	R	E	S	P	/	R	A	S	T	O	R	I	A																																																						
	I	N	S	V	F	.	R	E	S	P	/</																																																														

Debido a/Debido a

(c) ASMA

Horas	Días	Meses	Años
Horas	Días	Meses	Años

Devido a/Devido a

[illegible]

Horas	Días	Meses	Años
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9
10	10	10	10
11	11	11	11
12	12	12	12
13	13	13	13
14	14	14	14
15	15	15	15
16	16	16	16
17	17	17	17
18	18	18	18
19	19	19	19
20	20	20	20
21	21	21	21
22	22	22	22
23	23	23	23
24	24	24	24
25	25	25	25
26	26	26	26
27	27	27	27
28	28	28	28
29	29	29	29
30	30	30	30
31	31	31	31
32	32	32	32
33	33	33	33
34	34	34	34
35	35	35	35
36	36	36	36
37	37	37	37
38	38	38	38
39	39	39	39
40	40	40	40
41	41	41	41
42	42	42	42
43	43	43	43
44	44	44	44
45	45	45	45
46	46	46	46
47	47	47	47
48	48	48	48
49	49	49	49
50	50	50	50
51	51	51	51
52	52	52	52
53	53	53	53
54	54	54	54
55	55	55	55
56	56	56	56
57	57	57	57
58	58	58	58
59	59	59	59
60	60	60	60
61	61	61	61
62	62	62	62
63	63	63	63
64	64	64	64
65	65	65	65
66	66	66	66
67	67	67	67
68	68	68	68
69	69	69	69
70	70	70	70
71	71	71	71
72	72	72	72
73	73	73	73
74	74	74	74
75	75	75	75
76	76	76	76
77	77	77	77
78	78	78	78
79	79	79	79
80	80	80	80
81	81	81	81
82	82	82	82
83	83	83	83
84	84	84	84
85	85	85	85
86	86	86	86
87	87	87	87
88	88	88	88
89	89	89	89
90	90	90	90
91	91	91	91
92	92	92	92
93	93	93	93
94	94	94	94
95	95	95	95
96	96	96	96
97	97	97	97
98	98	98	98
99	99	99	99
100	100	100	100

II. Otros procesos / Outros processos

[illegible]

Horas	Días	Meses	Años
Horas	Días	Meses	Años

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

¿Se practicó autopsia clínica?/Praticouse autopsia clínica?

	Si/Si	No/Non
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		
100		

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

Accidente de tráfico Si/Sí ☐ No/Non ☒	Accidente laboral Si/Sí ☐ No/Non ☒
Fecha del mismo: Día Mes Año 	

Fecha del mismo: Día Mes Año

Continúa al reverso
Continúa al 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:/Incineración condicionada por:

☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/ Tratamento con isótopos radioactivos

☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En Berlaminara 17 de Abril de 2025
En (17/04/25)

Firma del médico
Sinatura do médico
895271
A. MARIA J GUZMAN
15/08/3.0

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

(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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Días Meses Años

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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Instrucciones básicas de Certificación.

A OMS recomienda que no cubrimiento 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 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 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 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 admite ata o número 99.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas 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, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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 á defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Días Meses Años

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Días Meses Años

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, 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.

☐ ☐

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 licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Regulamento 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 estender a 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 Valeriano Felipe Lazquez
a defunción de don/a Valeriano Felipe Lazquez
ocurrida a las 21:00
ocorrida ás

de Abril horas del día 17
de 2025 horas do día 17
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:

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.

24 horas do falecemento
Rexistro Civil de Santiago de Compostela
Rexistro Civil de

A 18 de Abril
de 2025

(El Juez)
CLAS



