

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: MANUELA LORENTO SUAREZ

Fecha de fallecimiento 13 - JUNIO - 2025

Domicilio Tarapacá - RIANCHO

Teléfonos: 685.890350 Avila

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida 1'9"	
Capilla ardiente	RIANCHO	Libro firmas Si	
Gestión Funeraria	Si		
Carroza Traslado	DOMICILIO - TANATORIO RIANCHO		
Esqueletos:	VIERNES 19/6/25 Prensa		
Radio			
Recordatorios fúnebres / tarjetas			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	id.		
Certificado médico	XS		
Registro Civil	X	Carroza	
Ayunt.º: Sepultura	Pinda (Resguardatorio) (250€)		
Iglesia	DIVINO SALVADOR DE TARAPACÁ		
Incineración		Funerales	
Urna cenizas	X		
Cantores	X Felisa	Sres. curas D. Juan Carlos	X 200 (25544)
Flores	X FRIANCHO		

XSADAD XESTIN

FALLECIDO: Nombre MANUELA LORENZO SUAREZ D.N.I. Nº 76467422-N
id. de los padres RICARDO - FRANCISCA
Naturaleza RIANXO Provincia _____
Día, mes y año de nacimiento 05-06-1930
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio BURATO 12 TARAGONA
RIANXO

Fallecimiento: Fecha: 13-06-2025 horas del día 13 de 6 de 20 25
Domicilio Domicilio
Cementerio Divino Salvador de Taragona Ayunt.º Rianxo

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. AURITA OTERO LORENZO (_____) D.N.I. 76297183 B
domiciliado en BURATO 12 TARAGONA

D/ña. MANUELA LORENZO SUAREZ LA SEÑORA

falleció en su domicilio en el día de 13-6-2025 a los 95 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a VIUDA RAMON OTERO FERNANDEZ

Hijos JOSE MA - AURITA OTERO LORENZO
MAAUREA

Hijos políticos SI

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos SI

Nietos SI Bisnietos SI Tios _____ Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de DIVINO SALVADOR DE TARAGONA

CASA MORTUORIA: TANATORIO DE RIANXO SALA 1

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

LORENZO SUAREZ MANUELA

F ESP

05 06 1930

ACJ125750

01 01 9999

DNI NÚM.
76467422N

Manuela Suarez



RIANXO

A CORUÑA

RICARDO / FRANCISCA

LGAR. SURATO 12

YARACOA

RIANXO

A CORUÑA

15721L6D1

IDESPACJ125750776467422N<<<<<<
3006058F9901018ESP<<<<<<<<<<<3
LORENZO<SUAREZ<<MANUELA<<<<<<<



Colegio de

MÉDICO

PONTIENSA

Colegio de

105570072

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

D./Dña.
D. / Dña.Alirio Quiroz Contreras
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirugía, colegiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional enSantiago de Comp
Rianxocon el número
co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

153606802

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

Manuela

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

Lorenzo

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Suarez

Fecha de nacimiento

Data de nascimento

Día
Día 05Mes
Mes 06Año
Año 1930Sexo:
Sexo:Varón
VarónMujer
MullerDocumento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ D.N.I.Número:
Número:

76467422-N

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

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

03:45

Día
Día 13Mes
Mes 06Año
Año 2025

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

Rianxo

Domicilio 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 instrucciones na página 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) Paro Cardiorrespiratorio

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
AñosCausas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) Insuficiencia Respiratoria

Debido a/Debido a

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
Años

Debido a/Debido a

(c) Fallo multiorgenico

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
AñosCausa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) Infeccion Respiratoria

Debido a/Debido a

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Carcinoma Basocelular

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
Años

¿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
Accidente de tráfico

No/Non

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Día

Mes
MesAño
AñoContinúa al reverso
Continúa ao 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 incineración

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 Rianxo, a 13 de 06 de 2025

Firma del médico
Sinatura do médico

10984785
DR. ALVARO QUIROZ
CONTRERAS/536068024

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 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 0 0 0 0
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 0 0 0 0 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 0 0 0 0 2
Horas 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 0 0 0 0 5
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 0 0 0 0 10
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.

Mod. CMD-BED-G

000000

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción se comece pola **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: "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 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 0 0 0 0
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 0 0 0 0 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 0 0 0 0 2
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 0 0 0 0 10
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: Diabete

Horas 0 0 0 0 5
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.



LICENCIA DE ENTERRAMIENTO / INCINERACIÓN
OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE RIANXO
EXPEDIENTE Nº 20250613/013778 SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª MANUELA LORENZO SUAREZ con Documento Identificativo DNI y Nº 76467422N, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 13 de JUNIO de 2025, a las 03:45 horas, acaecida en SU DOMICILIO;
SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran veinticuatro horas desde el fallecimiento.

En Rianxo a 13 de JUNIO de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
13/06/2025 12:06

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:8M7E-WadU-WCN\$-6ns3

