

OTROS CONCEPTOS

INTRO (Vos. 1): ~~FAMILIA~~ ~~BERNARDO~~ DOMÍNGUEZ ~~DOMÍNGUEZ~~

defectivo

850

FALLECIDO:

OVIDIO DOMÍNGUEZ NOUCHE

Fecha de fallecimiento

24 - JUNIO - 2025

Domicilio

RESIDENCIA OVEIROS

Teléfonos: 650 426 305 Alberto (stano) E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida 1110
Capilla ardiente	MONTAÑO 3	Sala Prep. Si Libro Si 556 54 78 ²⁵
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV 173
Carroza traslado	RESIDEN OVEIROS - TRANSPORTO MONTAÑO	
Prensa	CARRER GALEGO N.º 2	210
Radio	RADIO MARTES	22976
Recordatorios fúnebres / tarjetas	X 100	23
Ómnibus acompañamiento	VO	
Turismo	id. recoger 15:45 en IGLESIA	
Certificado médico	Si	Registro Civil 3
Carroza	Personal Si	17850 198
Ayunt.º: Sepultura	CACHEIRAS	
Iglesia	SAN SIMÓN DE ONS	70
Incineración	Urna: SACRISTAN	60 ^{ro}
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino PATRONATO
Cantores	X SUEO LUOV	Funeral: X ECAPEIRAS
Flóres	CORONA (40 R. B.): SUS HERMANOS Y HERMANAS PAT. 143	X 140 (106289)
	CORONA (40 R. B.): SUS SOBRIÑOS	143
	CERCAO (18 R. B.): TU FAMILIA	80
	abre	
Sudario	☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	3470 7350 3470

FAMILIA DUCQUE
NOUCHE.

FALLECIDO: Nombre QUIRIDO DOMÍNGUEZ NOUCHE D.N.I. Nº 33148736 D
id. de los padres MARIANO / JUANA
Naturaleza TEO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 25 - MARZO - 1941
Profesión _____ Estado NO CASADA Domicilio RUA RÍO, 60 - OLEIROS
(RESIDEN ASISTIDA DE MAIORES)

Fallecimiento: Fecha: 02 - 55 horas del día 24 de JUNIO de 2025
Domicilio RESIDENCIA ASISTIDA DE MAIORES - OLEIROS
RUA RÍO, 60 - OLEIROS (A CORUÑA)
Cementerio CACHEIRAS Ayunt.º TEO

Cónyuge: _____ | Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. JOSÉ ALBERTO DOMÍNGUEZ PEREIRO (sobrino) D.N.I. 33287539 F
domiciliado en CALLE DA ESTRADA, 3, 1ª - SANTIAGO DE COMPOSTELA

L SEÑOR

D/ña. _____

falleció en _____ en el día de _____ a los _____ años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/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



ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELLIDO
DOMINGUEZ

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
NOUCHE

NOMBRE / NOME
OVIDIO

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
25 03 1941

IDESP
ARJ101427

VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999



281014

DNI NÚM.
33148736D

Ovidio Dominguez

LOCAL DE NACIMIENTO - LUGAR DE NACIMIENTO
TEO
PROVINCIA-PAIS - PROVINCIA-PAIS
A CORUNA
NOMBRE - NOME
MARIANO / JUANA
DOMINIO - DOMICILIO
LUGAR - RIBEIRA-CACHEIRAS 39
LOCAL DE DOMICILIO - LUGAR DE DOMICILIO
TEO
PROVINCIA-PAIS - PROVINCIA-PAIS
A CORUNA
TIPO - TIPO
15771L601

IDESPARJ101427933148736D<<<<<<
4103253M9901018ESP<<<<<<<<<<<8
DOMINGUEZ<NOUCHE<<OVIDIO<<<<<<

¿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 LA CORUÑA, a 24 de JUNIO de 2025

Firma del médico
Sinatura 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.

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 3 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐
(c) Pielonefritis crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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 anotar **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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
Horas 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 cubrimento das causas de defunção 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 defunção, 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 3 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐
(c) Pielonefrite crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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 defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
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: Diabete ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
Horas Días Meses Años

Outras 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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA

registrocivil

OFICINA COLABORADORA DEL REGISTRO CIVIL DE OLEIROS (A CORUÑA)

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

Habiéndose acreditado la defunción de D. OVIDIO DOMINGUEZ NOUCHE con DNI/NIE NUM. 33148736D, ocurrida en OLEIROS , según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 24 de junio de 2025, a las 02:55 horas; **SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver** de la persona reseñada, **una vez transcurran doce horas desde la hora del fallecimiento.**

En A Coruña, a 25 de junio de 2025

LA ENCARGADA

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
25/06/2025 11:17

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:cnFK-JHEw-6pj2-NcEy

