

# OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Dolores Concept 2xlozo  
 Fecha de fallecimiento 4-7-2015  
 Domicilio Residencia laika San Diego  
 Teléfonos: 553248756 E-mail:   
11:20

| CONCEPTOS                                                                                                                                                     |                                                      | Servicio prestado |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|
| Arca modelo <u>0</u>                                                                                                                                          | Medida <u>1'90</u>                                   |                   |
| Capilla ardiente <u>X CEMENTOS</u>                                                                                                                            | Sala Prep. <u>Si</u> Libro                           |                   |
| Gestión funeraria <u>Si</u>                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Tramitación UUW             |                   |
| Carroza traslado <u>RESIDENCIA - TANATORIO</u>                                                                                                                |                                                      |                   |
| <u>DOMINGO</u> Prensa <u>Cine 203</u>                                                                                                                         |                                                      |                   |
| <u>11:20</u> Radio <u>12</u>                                                                                                                                  |                                                      |                   |
| Recordatorios funebres / tarjetas <u>10</u>                                                                                                                   |                                                      |                   |
| Ómnibus acompañamiento <u>no</u>                                                                                                                              |                                                      |                   |
| Turismo <u>id</u>                                                                                                                                             | Registro Civil: <u>X Santiago</u>                    |                   |
| Certificado médico <u>X</u>                                                                                                                                   | Personal <u>Personal</u>                             |                   |
| Carroza <u>Personal</u>                                                                                                                                       |                                                      |                   |
| Ayunt.º: Sepultura <u>Incineración Completa / sep. civil</u>                                                                                                  |                                                      |                   |
| Iglesia <u>X Capilla Completa</u>                                                                                                                             |                                                      |                   |
| Incineración <u>Si 12:00</u> Urna:                                                                                                                            |                                                      |                   |
| Presencian <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                            | Destino <u>Xono</u>                                  |                   |
| Cantores <u>X</u>                                                                                                                                             | Funeral: <u>Xono</u>                                 |                   |
| Flóres <u>X</u>                                                                                                                                               | <u>X</u> <u>11:20</u> <u>o 11:20</u> <u>práctica</u> |                   |
|                                                                                                                                                               | <u>11:20</u> <u>niños</u> <u>7</u> <u>Disminuta</u>  |                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sudario <input type="checkbox"/> Cubrefuneros <input type="checkbox"/> Acondicionamiento <input type="checkbox"/> Rosario |                                                      |                   |

FALLECIDO: Nombre Dolores Congost deloso D.N.I. Nº 34420211K  
id. de los padres ROGELIO / ISABEL  
Naturaleza RIBADAVIA Provincia OURENSE  
Día, mes y año de nacimiento 1 - OCTUBRE - 1928  
Profesión Aviadora Estado viuda Domicilio Residencia's  
Aviadora San Marcos (Rúa de San Marcos, 24) STGO  
Fecha: 23:30 horas del día 4 de Julio de 2025  
Fallecimiento: Domicilio Residencia's Aviadora San Marcos  
Cementerio Incinerados Complexe Ayunt.º Pontevedra  
Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página  
DECLARANTE D. FRANCISCO SÁVIER ALVAREZ CONGOST ( hijo ) D.N.I. 34242071 Q  
domiciliado en RUA AGRO DO MEIO, 9 - MILLADOIRO - AMES

D/ña. Dolores Congost deloso LA SEÑORA  
Viuda Francisco Alvarez Prangos  
falleció en C/POUS 1º 19 F. Fontiñas en el día de 4-7-2025 a los 96 años  
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a  
Hijos Sarién y Carlos Alvarez Congost

Hijos políticos Marlene Rodriguez, Marlene Lucena

Padres Nieto: Francisco, Clara y Xavi

Abuelos Nieta: Elena

Padres políticos Nieto político

Hermanos no

Hermanos políticos no

Nietos Bisnietos Tíos Sobrinos Pi Primos 8

y demás familia.- Conducción

Funerales Domingo 11:30 - capilla complexe

en la iglesia de

CASA MORTUORIA: Complexe

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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



IDESPCJU178039534420211K<<<<<  
2810010F9901018ESP<<<<<<<<<7  
CONGOST<LEBOSO<<DOLORES<<<<<<



IDESPCIW152782934242071Q<<<<<  
5106239M9901018ESP<<<<<<<<<5  
ALVAREZ<CONGOST<<FRANCISCO<JAV



CLASE 3ª SERIE A  
CLASE 3ª SERIE A

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido.  
3,63 Euros. Direitos autorizados, I.V.E. incluido.

OMC §

ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN  
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105527318

Colegio de A Coruña Colexio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.  
D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en  
en Medicina y Cirugía, colexiado/a en  
y con ejercicio profesional en  
e con exercicio profesional en

Santiago  
Santiago

con el número  
co número

Colegio actual  
Colexio actual

Nº de colegiado/a  
Nº de colexiado/a

151505571  
1ª colegiación  
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:  
Nome do falecido/a:

DOLORES

1º Apellido del fallecido/a:  
1er Apelido do falecido/a:

CONGOST

2º Apellido del fallecido/a:  
2ª Apelido do falecido/a:

LEBOSO

Fecha de nacimiento  
Data de nacemento

Día  
Día

20

Mes  
Mes

10

Año  
Año

1928

Sexo:  
Sexo:

Varón  
Varón

Mujer  
Muller

☒

Documento  
de identidad:

☒ D.N.I.  
☐ D.N.I.

Número:  
Número:

34420211-K

Documento  
de identidad:

☐ Pasaporte  
☐ Pasaporte

Número:  
Número:

Documento  
de identidad:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)  
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:  
Número:

Hora y fecha de la defunción  
Hora e data da defunción

Hora : minutos  
Hora : minutos

23 : 30

Día  
Día

04

Mes  
Mes

07

Año  
Año

2025

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

Santiago de Compostela

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 instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado  
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata<sup>2</sup> / Causa inmediata<sup>2</sup>

(a) EDAD AVANZADA  
PARRAS CARDIORRESPIRATORIA

Horas  
Días  
Meses  
Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>

(b) EDAD AVANZADA

Horas  
Días  
Meses  
Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas  
Días  
Meses  
Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>

(d) EDAD AVANZADA

Horas  
Días  
Meses  
Años

Debido a/Debido a

II. Otros procesos<sup>5</sup> / Outros procesos<sup>5</sup>

Horas  
Días  
Meses  
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  
Sí/Sí

Accidente laboral  
Accidente laboral

No/Non  
Sí/Sí

Fecha del mismo:  
Data do mesmo:

Día  
Día

Mes  
Mes

Año  
Año

Continúa 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/Existência de próteses

En Santiago, a 4 de Julio 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 ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

#### 4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anota 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 ☐ ☐

#### Otras recomendaciones

- Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas y/o siglas.
- Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- 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 pela **causa imediata** e se remate coa **causa inicial ou fundamental**, é dizer, 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 Defunção.

**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 dizer, 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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

#### 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

#### 4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anótase 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

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

#### 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 ☐ ☐ Anos ☐ ☐

#### Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
- 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.

## 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 licenza para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

## Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos 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 licenza 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 estende-la inscripción e antes ou despois de estendida.

## LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de  
Téndose inscrito no Rexistro Civil de  
la defunción de don  
a defunción de don/a  
ocurrida a las  
occurrida ás

23:30 horas del día  
Julio de  
de  
de  
cuatro horas do día  
2025

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa  
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa  
del fallecimiento:

do falecemento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que  
concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as  
sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.  
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de  
Rexistro Civil de

A 5 de  
O de  
de  
de  
Julio  
2025

(El Juez)

(O Xuíz)

2 AJ



