

OTROS CONCEPTOS

1º FV2 (Rj + Bl): Fam. Damas Febz
 2º 24 rosas rojas: Familis Grevasa Noron
 3º 18 R.B. Gonzalo y Mª José
 4º FV Compañeros de trabajo de tu hijo Galina
 5º FV2 Tus compañeros Departamento Hoteluclicos
 6º FV. Amigos de tu hijo Irene
 7º 24 rosas bl. Ser
 8º 18 rosas bl: Amigos de tu hijo Irene
 9º FV B Familia Tarrodo
 10º FV2 Fina y Rosi con Carmelo
 11º FV2 Familia Porcia Vazquez
 12º FV2 Tus compañeros de Fina de Irene

Misa Sab 30/8 a 16h.

Fina (Socristana (la mayor)): 606788645

FALLECIDO: AGUSTIN BONORE DOPICO

Fecha de fallecimiento 6 - Agosto - 2025

Domicilio H. Clinico

Teléfonos: 649419414 Carlos (Yemo) E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	Irene C1	Medida	Cenada
Capilla ardiente	X Praterias	Sala Prep.	Libro SI
Gestión funeraria	SI		☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	X Hospital - Tarat		
	JUEVES	Prensa	
	17:30	Radio	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	AVO		
Ómnibus acompañamiento	NO		
Turismo	id. Sale al tarat.		
Certificado médico	X SI	Registro Civil:	SI 80
Carroza	NO	Personal	SI
Ayunt.º: Sepultura			
Iglesia	X Capilla Complejo		
Incineración	X SI (2230/2230)	Urna:	21 Mini Sargadelos 93
Presencia	☐ SI ☒ NO	Destino	Custodia familiar
Cantores	SI Raquel	Funeral:	Tao 60X109159
Flores	Corona: Tu esposa (varanda 2 roj + bl.)		
	Corona: Tus hijas e hijos pof. (R. Bl.)		
	Corona: Tu madre (champion)		
	Corona: Con cariño Antón (FV-enc. caja)		

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre AGUSTIN BONOME DOPICO D.N.I. Nº 32.39.443/11
id. de los padres VICENTE Y JOSEFA
Naturaleza MiSO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 21 DE OCTUBRE DE 1951
Profesión _____ Estado Casado Domicilio AVDA. FERROL 11
3ºA - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 10:40 horas del día 6 de AGOSTO de 2025
Domicilio HOSPITAL CLINICO - SANTIAGO
Cementerio CREMATARIO COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. ~~Agustín~~ Agustín Bonome Dopico L SEÑOR

falleció en _____ en el día de 6/8/25 a los 73 años

confortado con los Auxilios Espirituales D.E.P.

Su esposo/a : Mª Jesús Gradaille Noguero

Hijos : Irene y Cristina Bonome Gradaille

Hijos políticos : Carlos Otero y Antonio Lamas

Padres Madre (1ª): Mª Josefa Dopico Vázquez (vda. de Vicente Bonome)

Abuelos _____

Padres políticos Antón

Hermanos NO

Hermanos políticos NO • Funeral en S. Pedro de Vilarmajor

Hermanos políticos NO

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos NO Primos si y den

y demás familia.- Conducción _____

Funerales Jueves 14:30

en la iglesia de Capilla Complejo Apostol

CASA MORTUORIA: S. Paterns.

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

ES

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 32394431N

32394431N

APellidos / APELLIDOS
BONOME
DOPICO

Nombre / NOME
AGUSTIN

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO
M ESP 21 10 1951

EMISION / EMISION VALIDEZ / VALIDEZ
10 02 2022 01 01 9999

NUM SOPORTE
CBN180990

772992

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
AVDA. FERROL 11 P03 A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
MINO
A CORUÑA

HIJO DE / FILLO DE
VICENTE / JOSEFA

157711601

IDESPCBN180990132394431N<<<<<<<
5110216M9901018ESP<<<<<<<<<<<<<4
BONOME<DOPICO<<AGUSTIN<<<<<<<<<<<<<

FALLECIDO

ES

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 44818055W

44818055W

APellidos / APELLIDOS
BONOME
GRADAILLE

Nombre / NOME
IRENE

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO
F ESP 23 06 1978

EMISION / EMISION VALIDEZ / VALIDEZ
09 01 2025 09 01 2035

NUM SOPORTE
CJR177138

750848

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA BOQUEIXON DE 0009 P02 D
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
FERROL
A CORUÑA

HIJO DE / FILLO DE
AGUSTIN / MARIA JESUS

157711601

IDESPCJR177138744818055W<<<<<<<
7806234F3501092ESP<<<<<<<<<<<<<3
BONOME<GRADAILLE<<IRENE<<<<<<<<<<<<<

DECLARANTE (HIJA)



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105840554

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colexio de

Sello/Carimbo

D./Dña. ANA LORENTO VIZCAY
D. / Dna. A CORUÑA, con el número
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en SANTIAGO, co número
~~en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en~~
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

JS32C358C

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:	<u>AGUSTIN</u>
<i>Nome do falecido/a:</i>	
1 ^{er} Apellido del fallecido/a:	<u>BONOME</u>
<i>1er Apellido do falecido/a:</i>	
2 ^a Apellido del fallecido/a:	<u>DOPICO</u>
<i>2º Apellido do falecido/a:</i>	

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

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 32394431-N
 Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
 Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
 Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
 Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción Hora: minutos 10:40 Día 06 Mes 08 Año 2025
 Hora e data da defunción Hora: minutos 10:40 Día 06 Mes 08 Ano 2025

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

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 na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tiempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) F R A C A S O I N V U L T O R G A N I C O

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias:

(b) STOCK SEPT 6 REFRACTARIO

Debido a/Debido a

(c) BACTERIEMIA POR LISTERIA

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) MIELOFIBROSIS PRIMARIA

II. Otros procesos / Outros procesos

NO MARCAPASOS

Horas	Días	Meses	Años

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

Si/Si No/Non

¿Se practicó autopsia clínica?/Practicó autopsia clínica?

Si/Si ☐ No/Non ☒

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

Accidente de tráfico	No/Non	☒	Accidente laboral	No/Non
Accidente de tráfico	Si/Si	☐	Accidente laboral	Si/Si

Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Dia Me An

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento com isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En SANTIAGO a 6 de 8 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 ☐
Horas Días Meses Años

(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 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

☐ ☐ ☐ ☐ 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.

Mod. CMD-BED-G

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 defunção: "Enfermidade ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduciron directamente a 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 excluyentes, é 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 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) Hemorragia 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 ☐
Horas Días Meses Años

(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: Diabetes

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
Horas 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 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.

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, 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 falemento, 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 estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don AGUSTÍN BONOME DOPICO
a defunción de don/a
ocurrida a las 10:40
ocorrida ás

horas del día 6
horas do día
de AGOSTO de 2025
de

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 ^{DOCE} permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as

sean las ^{DOCE}veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

^{DOCE}vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO
Rexistro Civil de

A 7 de AGOSTO
O de
de 2025
de

(El Juez)
(O xuíz)

LAT



and the other 100% of the time. The results of the analysis are presented in Table 1.

Qualitative Data Analysis

Qualitative data analysis was conducted using the grounded theory approach (Glaser & Strauss, 1967). Grounded theory is an inductive approach to qualitative research that involves the development of a theory that is grounded in the data. The process involves the identification of themes and the development of a theory that is grounded in the data.

The grounded theory approach involves the identification of themes and the development of a theory that is grounded in the data. The process involves the identification of themes and the development of a theory that is grounded in the data.

Results and Discussion

The results of the analysis are presented in Table 1. The results of the analysis are presented in Table 1.

Conclusion

The results of the analysis are presented in Table 1. The results of the analysis are presented in Table 1.

The results of the analysis are presented in Table 1. The results of the analysis are presented in Table 1.

The results of the analysis are presented in Table 1. The results of the analysis are presented in Table 1.