

OTROS CONCEPTOS

20 COLGAR VARIADO 1 EN ROSA: OS TEUS SOBRINHOS
RO 18 ROSAS BLANCAS ENCIMA FÉRETRO: A TUA AFILADA
MA ROSAS BLANCAS 40: ANTONIO, BELEN E JOSÉ
RO V.1 BUSCO: NICO
20 F.V. (Mod. 2) Tus PRINOS RODRIGUEZ MIGUEL 88

PAGADO T.P.V. S. 1170
PAGADO T.P.V. S. 1173
PAGADO T.P.V. S. 1171
PAGADO T.P.V. S. 1172

Ped. Samuel Nizer

FALLECIDO: MARÍA ELENA MÍGUEZ SUÁREZ

Fecha de fallecimiento 23 DE AGOSTO DE 2025

Domicilio H. Cuínico // AVDA. ROSALÍA DE CASTRO - MILLADOIRO

Teléfonos: 645919855 - José Antonio (Aldige-mail)

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo <u>C-1</u>	Medida <u>1'90</u>		<u>871'46</u>
Capilla ardiente <u>X</u> <u>QUINTANA</u>	Sala Prep <u>X</u> <u>Si</u>	Libro <u>X</u> <u>Si</u>	<u>640 + 54 + 28'5</u>
Gestión funeraria <u>Si</u>	☐ Tramitación UUV		<u>173</u>
Carroza traslado <u>X</u> <u>HOSPITAL - COMPLEJO</u>			<u>108</u>
<u>DOMINGO</u>	Prensa <u>X</u> <u>CORREO MOD. 4</u>		
<u>19:00h</u>	Radio <u>No</u>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>No</u>	<u>Grac al com cen</u>		<u>- 114</u>
Ómnibus acompañamiento <u>No</u>			
Turismo <u>18:30</u> <u>PARQUEER CURA EN IGLESIA S. FERNANDO</u>			<u>60</u>
Certificado médico <u>X</u> <u>Si</u>	Registro Civil: <u>SANTIAGO</u>		<u>3</u>
Carroza <u>Si</u>	Personal <u>Si</u>		<u>178'90 + 108</u> <u>178'90</u> <u>125'60</u>
Ayunt.º: Sepultura <u>URNA</u>			<u>351</u>
Iglesia <u>X</u> <u>SANTA MARÍA DE LA PEREGRINA</u>			
Incineración <u>DOMINGO 20:30</u>	Urna: <u>SAGE GREEN</u>		<u>422€</u>
Presencian <u>X</u> <u>Si</u> ☐ NO	Destino <u>X</u> <u>CAMPANERO</u>		
Cantores <u>NO</u>	Funeral <u>X</u> <u>D. AGUSTÍN</u>		<u>110 (110322)</u>
<u>Flóres</u> <u>CORONA 50 ROSAS ROSAS: D. TEU FILO E FILA POLITICA 2</u>			<u>158</u>
<u>Flóres</u> <u>CORONA 50 ROSAS BLANCAS: OS TEUS IRMANOS E IRMANAS POLITICOS</u>			<u>158</u>
☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario			<u>27'30</u> <u>73'50</u> <u>27'30</u>

ST: 416
SC: 279
GENERAL: 61821
SIN: 6072536025674

FALLECIDO: Nombre MARÍA ELENA MÍGUEZ SUÁREZ D.N.I. Nº 33227342-R
id. de los padres JOSÉ/ANTONIA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 20 DE ENERO DE 1955
Profesión Estado SOLTERA Domicilio AUDA. ROSALÍA DE CASTRO, Nº29
PO2-2ªA-MILLADOIRO-AMES

Fallecimiento: Fecha: 19:15 horas del día 23 de AGOSTO de 2025
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO
Cementerio CREMATÓRIO Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. JOSÉ ANTONIO MÍGUEZ SUÁREZ (HISO) D.N.I. 44841266-Y
domiciliado en AUDA. ROSALÍA DE CASTRO, Nº29-PO2-2ºD-MILLADOIRO-AMES

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



APELLIDOS / APELLIDOS
**NIGUEZ
SUAREZ**
NOMBRE / NOME
MARIA ELENA
SEXO / SEXO
F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
20 01 1955
NUMERO / NUMBER
8HP133558 VALIDEZ / VALIDITY
19 07 2027

DNI 33227342R

[Signature]

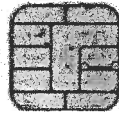
194944

DIRECCION / DIRECTION
AVDA. ROSALIA CASTRO 29 02 P02 A



MILLADOIRO
AMES
A CORUNA

Equipo/Equipo
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
**SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUNA**

FECHA DE / FECHA DE
JOSE / ANTONIA

IDESPBHP133558033227342R<<<<<<<
5501203F2707196ESP<<<<<<<<<<<<5
MIGUEZ<SUAREZ<<MARIA<ELENA<<<<<

ES



REINO DE ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 44841266Y
APELLIDOS
**MIGUEZ
SUAREZ**
NOMBRE
JOSE ANTONIO
SEXO
M NACIONALIDAD
ESP NACIMIENTO
22 09 1980
EMISION
20 04 2023 VALIDEZ
20 04 2033
NUMERO
CFB119008



NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL IDENTIDAD

444224

DIRECCION
AVDA. ROSALIA CASTRO 00029 02 P02 D
MILLADOIRO
AMES
A CORUNA

Equipo/Equipo
5088A6D3



LUGAR DE NACIMIENTO
**SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUNA**

FECHA DE
JOSE / MARIA ELENA

IDESPCFB119008744841266Y<<<<<<<
8009227M3304204ESP<<<<<<<<<<<<1
MIGUEZ<SUAREZ<<JOSE<ANTONIO<<<<<

105700937

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

D./Dña. **JORGE GARCIA GONZALEZ, LICENCIADO**

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A CORUÑA

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

151507792

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARIA ELENA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

HIGUEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2ª Apellido do falecido/a:

SUAREZ

Fecha de nacimiento

Día

20

Mes

01

Año

1955

Sexo:

Varón

Mujer

☒

Data de nacemento

Día

20

Mes

01

Año

1955

Sexo:

Varón

Muller

☒Documento
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

33227342-R

Documento
de identidad:☐

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

19:15

Día

23

Mes

08

Año

2025

Hora e data da defunción

Hora : minutos

19:15

Día

23

Mes

08

Año

2025

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

SANTIAGO DE COMPOSTELADomicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de traballoOtro 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 aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²(a) **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA**Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³(b) **TRONBOEMBOLISMO PULMONAR MÁS**Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

INFARTO PULMONARHoras
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴(d) **CARCINOMA DE PULMON DE**Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

CELULA PEQUEÑAHoras
Días
Meses
AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵**ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUC-**Horas
Días
Meses
Años**TIVA CRONICA**Horas
Días
Meses
Años

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

Sí/Si

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Si

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

No/Non

Sí/Si

Accidente laboral

Sí/Si

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Data do mesmo:

Día

Mes

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/Existencia de prótesis

En Santiago, a 23 de Agosto 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 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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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

- 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 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 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 transcorrido 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 excluyentes, 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
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. Anótase unha única causa, a que fose desencadenante de todo o proceso que levou á defunción. 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

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
- 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 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 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 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
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocorrida ás

Santiago de Compostela
Maria Elena Miguel Suarez
19:15

horas del día
horas do día

23

de
de

Agosto

de
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:

do fallecimiento

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~~ *doce* horas siguientes a la del fallecimiento.

~~veinticuatro~~ horas do fallecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

Santiago de Compostela

A
O

24

de
de

Agosto

de
de

2025

(El Juez)
(O xuíz)

45



