

FALLECIDO: Clara Figueroa (WUB) Recurso
Fecha de fallecimiento 10-9-2025
Domicilio Castelo 29 - Ames
Teléfonos: 649449011 E-mail:

FALLECIDO: Clara Figueroa (WUB) Recurso
 Fecha de fallecimiento: 10-9-2025
 Domicilio: Castelo 29 - Ames
 Teléfonos: 649119011 E-mail:

FALLECIDO: Clara Figueroa (WUB) Recurso
 Fecha de fallecimiento: 10-9-2025
 Domicilio: Castelo 29 - Ames
 Teléfonos: 649119011 E-mail:

FALLECIDO:

Nombre Clara Figueira Acoposo D.N.I. N° 327530341
id. de los padres Francisco - Dolores
Naturaleza CARACAS Provincia VENEZUELA
Día, mes y año de nacimiento 1-12-1984
Profesión _____ Estado Caraca Domicilio Castelo 29- mra

Fallecimiento:

Fecha: _____ horas del día 10 de Septiembre de 2015
Domicilio Castelo - mra
Cementerio Inmarrado Complejo Ayunt.º mra

Cónyuge:

Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

domiciliado en _____

FL 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 _____ Tios _____ 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

LICENZA DE ENTERRAMENTO / CREMACIÓN
OFICINA COLABORADORA DO REXISTRO CIVIL DE AMES
EXPEDIENTE NÚM. _____
SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de **dona CLARA FIGUEIRA RECOUSO**, con Documento Identificativo DNI núm. **32 763 034-V**, co derradeiro enderezo coñecido en Castelo 29, Ames, A Coruña, España, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día **10 de septiembre de 2025**, as **03:45 horas**, ocorrida no seu domicilio; **CONCÉDESE AUTORIZACIÓN** para dar sepultura//cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran **doce** horas desde a do falecemento.

En Ames, 10 de septiembre de 2025.-



OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105714076

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxia, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enA Amato
Amescon el número
co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

2508252-5

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

CLARA

1º Apellido del fallecido/a:

FIGUEROA

1er Apellido do falecido/a:

RELOUSO

2º Apellido del fallecido/a:

RELOUSO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 01

Mes 12

Año 1967

Sexo:

Varón ☐Mujer ☒Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

32763037-V

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ 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

03:45

Día 10

Día 10

Mes 09

Mes 09

Año 2025

Año 2025

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

Ames

Domicilio particular ☒Centro hospitalario ☐Residencia socio-sanitaria ☐Lugar de trabajo ☐Otro 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 / Causa inmediata

(a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) EMBOLISMO CEREBRAL

Debido a/Debido a

(c)

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) NEOPLASIA DE OVARIO

II. Otros procesos / Outros procesos

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

SI/SI ☐No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

SI/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 No/Non ☒ Accidente laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico SI/SI ☐ Accidente laboral SI/SI ☐Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐

