

OTROS CONCEPTOS

TRAFICADO
 T.V. **TRAFICADO** DE CACHEIRAS • **WEB**
 CIF 88186473
 FACTORIAS DE CACHEIRAS S66000111 88186473
 CONSTENLA, 36 - CACHEIRAS. TEO 15863
 IES. CACHEIRAS@EDU.XUNTA.GAL

FALLECIDO: Basilio Rodríguez Escudero
 Fecha de fallecimiento: 1 Octubre 2025
 Domicilio: Hospital Clínico-Uribeas
 Teléfonos: 68163930 María E-mail:
 3.1.007
 10.74

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida
Capilla ardiente	Montauto 2	Sala Prep. Si Libro No
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUW
Carroza traslado	Hospital - Tautano	
Prensa	No	
Radio	No	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	No	
Ómnibus acompañamiento	No	
Turismo	bonavino X 15.10 en casa	
Certificado médico	Si	Registro Civil X Sancha so
Carroza	Personal	638988541 (Familia)
Ayunt.º: Sepultura	TEO - Puerlas. X 15.10	ENTERRADOR
Iglesia	Capilla Tautano Montauto	
Incineración	Urna:	
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	No	Funeral: X Ventura
Flora	Marcho de color "Tu familia" 1	60 (112784)
Sudario	☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario	

FALLECIDO: Nombre Basilisa Rodríguez Escudero D.N.I. N° 33288498T
id. de los padres Esperanza
Naturaleza Salentinos Provincia León
Día, mes y año de nacimiento 10.1.1930
Profesión Bayo B - Teo - Os Tilos Estado Viuda Domicilio Rua Carballo N°5
Fecha: 13:25 horas del día 1 de Octubre de 2025
Fallecimiento: Domicilio M. Chino Sunkago
Cementerio Pauelas Ayunt.º Teo

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. Analia Tuñas Rodríguez (Hipe) D.N.I. 32802911N
domiciliado en El mismo

L SEÑOR

D/ña.

falleció en en el día de a los 95 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

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105793482

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado



D/Dña. BLANCA MARTINEZ GARCIA

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA

en Medicina e Cirugía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

con el número
co número

Colegio actual

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

Colegio en su

Nº de colegiados

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

BASTITA BASILISA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

RODRIGUEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

ESCUDEIRO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento

de identidad:

☒ D.N.I.

☐ D.N.I.

Número:

Número:

Número:

Número:

Documento

de identidad:

☐ Pasaporte

☐ Pasaporte

Número:

Número:

Número:

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

2025

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 trabajo

Otro lugar

Otro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucciones na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Horas
Días
Meses
Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b) HIPERTENSIÓN MODERADA

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

(c) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INSUFICIENCIA CARDÍACA

Horas
Días
Meses
Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas
Días
Meses
Años

¿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

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/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa _____

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Si ☒ 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

[Handwritten signature]

VALE CORRECCION

En SANTAGO a 01 de OCTUBRE de 2015

Firma del médico
Sinatura do médico

[Handwritten signature]

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: 45
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

10
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.

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción se comece pola **causa inmediata** 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 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: 45
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, anótanse 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 desencadeante de todo o proceso que levou á defunción. En caso de accidente ou violencia, fírase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

10
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

10
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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



Materia y procedimiento: **Defunción - Inscripción de Defunción**

Oficina tramitadora: **OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

ENCARGADA REGISTRO CIVIL

En **Santiago de Compostela** a 02 de **OCTUBRE** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a BASILISA RODRÍGUEZ ESCUDERO que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° 33288498T según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **01** de **10** de **2025** a las **13:25** horas, acaecida en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para **dar sepultura/incineración** el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran DOCE horas desde la del fallecimiento.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
02/10/2025 11:36

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:H7S4-PRqz-rFG2-8SCf

