

OTROS CONCEPTOS

02052008 08:50
118063
02052008 09:23

FALLECIDO: Dorinda Tarifa Carrasquero Ta. III
Fecha de fallecimiento 3-10-2025
Domicilio Soigsegua, 14 - Bastavulles - Brion
Teléfonos: 646 70 50 30 E-mail: _____

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente <u>Bert. 2</u>	Sala Prep.	Libro
Gestión funeraria <u>Si</u>	☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado <u>Domicilio - Tarifa</u>		
<u>Sábado</u>	<u>X Carroza N° 3</u>	
<u>16:00</u>	<u>Reparto Esqueletos</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id. <u>No Taxi</u>	
Certificado médico <u>X Si</u>	Registro Civil: <u>Brion</u>	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura <u>Brion</u>	<u>X Pinelo</u>	
Iglesia <u>S. Julian de Bastavulles</u>		
Incineración	Urna:	
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores <u>NO</u>	Funeral:	
<u>X Flores</u>	<u>X Carroza: Tus hijos e hija politico</u>	
	<u>X Carroza: Tus nietos</u>	

☐ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre D.N.I. Nº
id. de los padres
Naturaleza Provincia
Día, mes y año de nacimiento
Profesión Estado Domicilio

Fallecimiento: Fecha: horas del día de de 20.....
Domicilio
Cementerio Ayunt.º

Cónyuge: | Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo; Página

DECLARANTE D. (.....) D.N.I.
domiciliado en

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

IDESPCFI171897633282453G<<<<<<
6904096F3306068ESP<<<<<<<<<4
RECOUSO<FARINA<<GABRIELA<<<<<<

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIADA
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105714044

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dña.

Dr. Belén Sanja
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

Sanja
Borja

con el número
co número

Cargo actual
Cargo actualNº de colegiación
Nº de colegiación

152702584
1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Documento
de identidad:

D.N.I.

Número:

Documento
de identidad:

Pasaporte

Número:

Pasaporte

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

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

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 página 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) Accidente de coche causado por un golpe debido a un golpe
Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) Semiviviente debido a un golpe debido a un golpe
Debido a/Debido a

(c) Proceso de hipoxia debido a un golpe debido a un golpe
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) Semiviviente debido a un golpe debido a un golpe
Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos

Proceso de hipoxia debido a un golpe debido a un golpe
Debido a/Debido a

¿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 No/ Non ☐Accidente laboral No/ Non ☐

Fecha del mismo: Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



LICENZA DE ENTERRAMIENTO / CREMACIÓN
OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE BRIÓN
EXPEDIENTE NÚM.20251003/010830 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D/Dª DORINDA FARIÑA CAAMAÑO con Documento Identificativo DNI y Nº 33126035D, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día 03 de OUTUBRO de 2025, as 06:30 horas, ocorrida en DOMICILIO ;

CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura//cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran vinte e catro horas desde a do falecemento.

En Brión o 03 de OUTUBRO de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
03/10/2025 11:47

DIRECCION DE VALIDACION
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:yyGw-Bhxw-Pmy6-akSy

