

OTROS CONCEPTOS

CALL LOGS:

DE VIA SANBONAT A NEDD

WRD

ST-22

ST-27

OTROS CONCEPTOS

CALL LOGS:

DE VIA SANBONAT A NEDD

WRD

ST-22

ST-27

OTROS CONCEPTOS

CALL LOGS:

DE VIA SANBONAT A NEDD

WRD

ST-22

ST-27

FALLECIDO: Nombre DELIA SANROMÁN AMOEDO D.N.I. Nº 35855015Q
id. de los padres MANUEL Y DELFINA
Naturaleza REDONDELA Provincia PONTEVEDRA
Día, mes y año de nacimiento 7. NOVIEMBRE - 1934
Profesión _____ Estado VIUDA. Domicilio c/ PÉREZ COSTANTI, 7. 1.º
SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 07:05 horas del día 13 de ENERO de 20 26
Domicilio RESIDENCIA HERMANITAS DE LAS HERMANAS DESAMPARADAS
RUA SANTA TERESA DE JORNET, 17 - SANTIAGO
Cementerio SAN PEDRO DE BUELLIDO Ayunt.º AMES

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. AGUSTÍN MUÑOZ SANROMÁN (Hijo) D.N.I. 33268547 J
domiciliado en c/ CANCELAS, 98 - 2.º - SANTIAGO

D/ña. DELIA SANROMÁN AMOEDO
(VIUDA DE AGUSTÍN MUÑOZ FUENTES)
falleció en (VECINA DE c/ PÉREZ COSTANTI, 7 - STGO.) en el día de 13/1/2026 a los 91 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos ESPERANZA, AGUSTÍN Y FRANCISCO JAVIER MUÑOZ SANROMÁN;

Hijos políticos FERNÁN PÉREZ, BELEN TORRÓN Y GABRIELA OREIRO;

Padres NIETOS: MATEO, LUCÍA Y VERA;

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos SÍ MANUEL, FINA, LINA Y

Hermanos políticos SÍ

Nietos — Bisnietos — Tíos — Sobrinos SÍ Primos SÍ

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

NO

IDESPBJK166504433268547J<<<<<
6404068M2905202ESP<<<<<<<<<7
MUNOZ<SANROMAN<<AGUSTIN<<<<<<



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105981964

Nº Certificado/Nº certificado



Colegio de

Colexio de

Sette/Carimbo

D./Dña. YOLANDA MANUELA POLO TURMET
D. / Dña. _____
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUNTA, con el número _____
en Medicina e Cirurxía, cotexiado/a en _____, co número _____
y con ejercicio profesional en SANTIAIGO DE COMPOSTELA
e con exercicio profesional en _____

Colegio actual
Colexin actual

Nº de colegiado/a

15 1509958

1^a colegiación
7^a colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:	DELIA
Nome do falecido/a:	
1º Apellido del fallecido/a:	SAN ROMAN
1er Apellido do falecido/a:	
2º Apellido del fallecido/a:	AMOEDO
2º Apellido do falecido/a:	

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

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 35855015-Q
 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 07:05 Día 13 Mes 01 Año 2024
 Hora e data da defunción Hora : minutos 07:05 Día 13 Mes 01 Ano 2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: /En que concello ocorreu a defunción?: SANDO DO DE COMPOSTELA

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 instruccions na pàgina 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

[illegible]

Debido a/Debido a

[illegible]

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental ⁴													Debido a/Debido a													Horas		Días		Meses		Años		
(d)	DISNEA																																	
	FALLO CARDIACO																										Horas		Días		Meses		Años	

[illegible]

¿Ha habido indicios de muerte violenta?/Houbo indícios de morte violenta? ¿Se practicó autopsia clínica?/Practicouse autópsia clínica?

Si/Si ☐ No/Non ☒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: Dia Mes Ano

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 Radiactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En SANTIAGO, a 13 de ENERO de 2020

Firma del médico
Sinatura do médico

[Firma]
CNP 801015

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 Días

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 Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 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

Horas 5 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

Horas 10 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 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 excluíntes, 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 Días

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 Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 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

Horas 10 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

Horas 5 Días Meses Años

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- 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.

Ley del Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licenza para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro 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 licenza 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 licenza 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 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don DELA SANROMAN AUGEDO
a defunción de don/a
ocurrida a las 7:05
ocorrida as

horas del día
horas do día

13

de
de

ENERO

de
de

2026

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento:

do fallecemento

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~~ ^{doce} horas do fallecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

SANTIAGO DE COMPOSTELA

A
O

13

de
de

ENERO

de
de

2026

(El Jefe de)
(O xefe)

LS



