

OTROS CONCEPTOS

ENTRO 18 ROSAS BLANCAS: ESTRELLA, MINIA E LITA (Z)
CORONA (40 R. BL): TUS OPORTUNIDADES AMISADO DE
TRASHMOUTE CPV (S. 128)
CORONA (40 R. BL): AMISADO DE TUA FIJA CPV (S. 127)
NERO (var 2): CON CARINO, DANO WEB (S. 128)
NERO (var 2) BELLE: AMIGOS DE FIJUEA (S. 128)

FALLECIDO: MARIA DE LOS DOLORES DOMINGUEZ HIDALGO ^{WLP} ^{ST. 5 (HIES)}
Fecha de fallecimiento: 22. Enero - 2026
Domicilio: H. CLINICO- SANTIAGO (Riobaja - Buén)
Teléfonos: 690.37.6084 E-mail: phadavea@gmail.com

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	<u>C-1</u>	Medida	<u>1'90</u>
Capilla ardiente	<u>BERNARDINIS, 1</u>	Sala Prep.	<u>Si</u> Libro <u>Si</u>
Gestión funeraria	<u>Si</u>	☐ Tramitación UUUW	
Carroza traslado	HOSPITAL - TANATORIO		
Prensa	<u>VÍDEOS</u> <u>3 y 15</u>	FORNEO N° 3 (VÍDEOS)	
Radio	1 vez jueves		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	Si		<u>X</u>
Ómnibus acompañamiento	<u>No</u>		
Turismo	<u>Si</u> id. <u>TAX SACERDOTE (LLEVAR 30€)</u>		
Certificado médico	Si	Registro Civil: <u>SANTIAGO</u>	
Carroza		Personal	
Ayunt.º: Sepultura	<u>BRIÓN - PINO (RECOGIDA RESTOS)</u>		
Iglesia	SAN FÉLIX DE BRIÓN		
Incineración		Urna:	
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	ANA	Funeral:	
Flores	CORONA ROSAS BLANCAS: TU ESPOSO E HIJOS.		
	CORONA ROSAS ROSAS: TU MADRE.		
	CENTRO 24 ROSAS BLANCAS: TUS NIETOS. (CENCITA CASA)		

☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre MARIA DE LOS DOLORES DOMÍNGUEZ MIRÁS D.N.I. Nº 33242057 L
id. de los padres JOSÉ Y MILAGROS ROGELIA
Naturaleza BRIÓN Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 18 - JUNIO - 1959
Profesión _____ Estado CASADA Domicilio RIAZOAS, 5 - BRIÓN
BRIÓN (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 045 horas del día 22 de ENERO de 20 26
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO - SANTIAGO
Cementerio SAN FÉLIX DE BRIÓN Ayunt.º BRIÓN

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. FRANCISCO FIANZA CASTRO (ESPOSO) D.N.I. 33239271 Q
domiciliado en EL NISTRO

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



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105624067

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3^o SERIE A
CLASE 3^o SERIE A

D./Dña. IGNACIO MEJIDE FERNÁNDEZ
D./Dña. _____
an Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número _____
an Medicina e Cirurxía, colexiado/a en _____, co número _____
y con ejercicio profesional en SANTIALO DE COMPOSTELA
e con exercicio profesional en _____

Colony serial
Colony count

1515136FW

Nº de contagem
Nº de colônias

1ª contagem
1ª contagem

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

[illegible]

Fecha de nacimiento Día 18 Mes 06 Año 1959 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
 Data de nascimento Dia 18 Mes 06 Ano 1959 Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33242057-L
 Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
 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 00:45 Día 22 Mes 01 Año 2026
 Hora e data da defunção Hora: minutos 00:45 Dia 22 Mes 01 Ano 2026

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

Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular Centro hospitalario X Residencia socio-sanitaria Lugar de trabajo Outro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causes de defunció (consultar instruccións na pàgina 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tiempo aproximado!

1. Causa immediata² / Causa immediata²

(a) FRANCISCO AVILA ORGANO

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

[illegible]

Debido a/Debido a

[illegible]

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) ADE NO CARCINOMA DE CABEZA DE PANCREAS ESTADIO IV

II. Otros procesos / Outros procesos

[illegible]

¿Ha habido indicios de muerte violenta?/Houbo indicios de morte violenta?		¿Se practicó autopsia clínica?/Practicouse autopsia clínica?	
SI/Sí	No/Non X	SI/Sí	No/Non X

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: *¿A defunção ocorreu como consequência directa ou indirecta de?:*

Accidente de tráfico	No/Non	X	Accidente laboral	No/Non	X
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.

Mod. CMD-8ED-G

(ver instrucciones en página 21)
(consultar instrucciones en página 21)

01

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

SI/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

SI/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento com isótopos radioativos

☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En SANTIAGO, a 2 de ENERO de 2016

Firma del médico
Assinatura 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".

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.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no preenchimento das causas de defunção se comece pela causa imediata e se termine com a causa inicial ou fundamental, é dizer, numa ordem natural de arriba para a abaixo, respondendo às palavras "devido a" que facilitam a compreensão do conceito de sequência lógica, tão importante para a seleção da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunção: "Enfermidade ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram directamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal".

Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcorrido entre o começo de cada afeição e o momento da defunção, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) deve ser inferior ou igual a I.(b), e este à sua vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucessivamente.

Estas unidades são mutuamente excluyentes, é dizer, hai que expressar o período numa única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Si houber que anotar máis dun proceso numa 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 imediata:

(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 lesão que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conducirón a morte. Anótase 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 5 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, sepárelas 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.



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 22 de **ENERO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a MARÍA DE LOS DOLORES DOMÍNGUEZ MIRÁS que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° 33242057L según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **22** de **ENERO** de **2026** a las 00:45 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.



