

OTROS CONCEPTOS

otro variado PAGADO • web S. 1721 341
 otro 18 variado PAGADO • web S. 1721 339
 1 centro var 18 PAGADO • web S. 1721 341
 1 centro 18 Pr. Bl. "Robo de Moncho y familia" TV S. 357
 1 centro 40 Pr. "Elena e Jan" TV S. 358
 1 centro 18 Pr. bl. "Siempre no me corrasen temeraria" TV S. 360
 1 centro 40 Pr. (med 1) PAGADO • MERCEDES LORENZO E HIGUEL • TV S. 361

FALLECIDO: Emilio Patino Coma web
 Fecha de fallecimiento: 22-2-2026
 Domicilio: Pedrocho 5 Batimians
 Teléfonos: 60683880
 E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida 1'90	626'95
Capilla ardiente	7 Batimians 2	Sala Prep. 52 Libro	370/55/285
Gestión funeraria	si	☐ Tramitación UUV	177
Carroza traslado	Polizcino - TANTORIO		109
	Carro 203		375
Prensa			
Radio	Dominge - Am 7		11736/1172
Recordatorios fúnebres / tarjetas			
Ómnibus acompañamiento	16	1 por correo 3	
Turismo	id.		
Certificado médico	Si	Registro Civil: Am 7	3
Carroza		Personal	122'90/1055/132'70
Ayunt.º: Sepultura	Incinerada Complejo		
Iglesia	San Juan de los Rios		125
Incineración	Si	Urna: 70	360/75'30
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino: CAMPANERO	70
Cantores	Am	Funeral: 1+1	146
Flores	1- Grac		146
	1- Hermines - Leon polidren		146
	1- Uchade politica y familiar		
			2740
			75'30

☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Emilitas Patino Gomez D.N.I. N° 33288473-k
id. de los padres Rene - Sr Jose
Naturaleza Union Provincia Counse
Día, mes y año de nacimiento 12-6-1968
Profesión Batamiran Estado Corado Domicilio pedregal-1°5
Fecha: _____ horas del día 22 de Febro de 2025
Fallecimiento: Domicilio Pedregal-1°5 Batamiran
Cementerio Incinerada Complejo Ayunt.º Santiago

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

D/ña. Emilitas Patino Gomez ^{LL} SEÑOR

falleció en pedregal- Batamiran en el día de 22-2-2025 a los 52 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a José Manuel Moquea Candelle

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres Nadie politicos: Si

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Si

Hermanos políticos Si

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios Si Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción _____

Funerales Lunes 16:45

en la iglesia de San Julian de Bazarab

CASA MORTUORIA: hospital 2

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

no

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

Colegio de



Colegio de

105714193

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dna.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enJose Luis Martiel Castro
A Coruña
Santiago de Compostelacon el número
co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

1351513024

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

RAMÍREZ

1º Apellido del fallecido/a:
1er Apellido do falecido/a:

PATINO

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apellido do falecido/a:

GOMEZ

Fecha de nacimiento
Data de nacementoDía 17
Dia 17Mes 06
Mes 06Año 1968
Año 1968Sexo: Varón ☐ Mujer ☒Sexo: Varón ☐ Muller ☒Documento
de identidad:
Documento
de identidade:☒ D.N.I.
☐ D.N.I.
☐ Pasaporte
☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)Número:
Número:
Número:
Número:
Número:38288473-K
Número:
Número:
Número:
Número:
Número:Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunciónHora : minutos 06:00
Hora : minutos 06:00Día 22
Día 22Mes 02
Mes 02Año 2026
Año 2026

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

Ames

Domicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario ☐
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria ☐
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo ☐
Lugar de traballoOtro lugar ☐
Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosCausas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) NEOPLASIA DE MAMA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

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

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí ☐ 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 Sí/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐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 Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En Aves, a 22 de Febrero de 2026Firma del médico
Sinatura 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".

I 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	Días	Meses	Años
	45		

II 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	

III 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	

IV 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	Días	Meses	Años
			5

V 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	Días	Meses	Años
			10

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.

Mod. CMD-BED-G

□□□□□□

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela causa **Inmediata** e se remate coa causa **Inicial ou fundamental**, é dizer, 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 defunção: "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".

I 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 decir, 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas	Días	Meses	Años
	45		

II 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	

III 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
Horas	Días	Meses	Años	

(c) Pielonefrite crónica

debido a

				2
Horas	Días	Meses	Años	

IV 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 defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas	Días	Meses	Años
			10

V Outros procesos:

Otros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabetes

Horas	Días	Meses	Años
			5

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 causalidad.

02

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO / CREMACIÓN
OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE AMES
EXPEDIENTE NÚM. 20260223/005645 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada la defunción de **D^a. ERMITAS PATIÑO GÓMEZ**, con Documento Identificativo DNI núm. 33.288.473-K, y con último domicilio conocido en Lugar de Pedregal nº5 en Ames (A Coruña)-España, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha del deceso el día 22 de Febrero de 2026, a las 06:00 horas, ocurrida en su domicilio particular arriba indicado, en Ames (A Coruña):

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura//cremar el cadáver de la persona referida, una vez transcurran **doce horas** desde la hora de fallecimiento.

En Ames, a 23 de Febrero de 2026.



