

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: ^{ST: 118} ~~Web~~ Manuela Antonia Cárden Gómet ST
 Fecha de fallecimiento 26- Febrero- 2026 ST
 Domicilio ~~Write de arriba~~ 22 - Santiago ST
 Teléfonos: 651.18.5301 (Jore Luis) E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida	1' 90
Capilla ardiente	"Cervantes"	Sala Prep.	Si Si Libro
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	Domicilio- Complejo		
Prensa	Careo, 2		
Radio	Radio Viernes		inscripción Capilla
Recordatorios fúnebres / tarjetas			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	id. Recoger en casa		
Certificado médico	Si	Registro Civil:	Santiago
Carroza	Personal		
Ayunt.º: Sepultura	Boisaca Sep. 4225		Aréolo
Iglesia	Capilla Complejo		
Incineración		Urna:	
Presencia	☐ SI ☒ NO	Destino	
Cantores	Si: Suso	Funeral:	DJ Xai
Flores	Cor. P.B. Tu hijo y hijo política		
	Cor. P.B. Tus nietos y niet. política		
	Cat. 18 P.B. birniatar y tataraniat		
	(encima caja)		

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

inscrip. lápida
 cura, cantor, cent.
 for. tant, libro, radio
 2 coro, 1 cant. core 2

FALLECIDO: Nombre Manuel Antonio Cambón Giménez D.N.I. Nº 33163167-L
id. de los padres Luis y Filomena
Naturaleza Santiago Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 23/11/1929
Profesión Stgo Estado Soltera Domicilio vite de arriba, 29

Fallecimiento: Fecha: 18:30 horas del día 26 de 2 de 2026
Domicilio R/vite de arriba, 22 - Stgo
Cementerio Boisace Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. Jose Luis Cambón Giménez (hijo) D.N.I. 332082996
domiciliado en Lgr. Vite de arriba, 22 - Stgo

D/ña. Manuel Antonio Cambón Giménez LA SEÑOR
(Uecina de vite - Stgo)

falleció en en el día de a los 96 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos Jose Luis Cambón Giménez

Hijos políticos Conchita Rodríguez Bello

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos Estrella Cambón Giménez

hiet. pol: Joshua Romero Gora

Hermanos políticos

Ane, Jose Luis, Antia Cambón Rodríguez

Nietos Bisnetos Tios Sobrinos Jose Antonio Primos Si

y demás familia. - Conducción

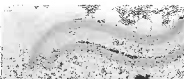
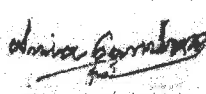
Funerales Nerea, Nariara, Daniele e India

en la iglesia de

CASA MORTUORIA: tetoraniels: Paula

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD	
 ESPAÑA	PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO CAMBON
	SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO GOMEZ
	HOMBRE / HOME MANUELA ANTONIA
	SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE F ESP
	FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO 23 11 1929
	IDEMP AAJ115024
	VALIDO HASTA / VALIDO ATA 01 01 9999
DNI NÚM. 33163167L	 

FALLECIDA

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELILOS
CAMBON
GOMEZ

NOMBRE / NOM
JOSE LUIS

SEXO / SEXO **NACIONALIDAD / NACIONALIDAD**
M **ESP**

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
18 09 1954

NUM DOPONT **VALIDEZ / VALIDIZ**
BFE157149 06 10 2027



33208299W **131136**

¿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

En 20/11/20, a 16 de Febrero de 2020
En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del médico
Assinatura do médico

20843
DR. FRANCISCO JOSÉ GARCÍA
1001

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

☐ ☐ 4 5 ☐ ☐
Horas 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
debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

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

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
Horas 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 **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 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

☐ ☐ 4 5 ☐ ☐
Horas Días Meses Anos

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 Anos

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
Horas Días Meses Anos
debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Anos

(c) Pielonefrite crónica

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

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
Horas Días Meses Anos

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
Horas Días Meses Anos

Otras recomendacións

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



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 27 de **FEBRERO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **MANUELA ANTONIA CAMBÓN GÓMEZ** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° **33163167L** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **26 de FEBRERO DE 2026** a las **18:30** 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.



