

OTROS CONCEPTOS

tro blanco; Residencia O Castro
Centro Rod 2 **PAGADO** de Hospital Bizarro
Casa 11002 Familiar, Mano Rodriguez Bizarro

FALLECIDO: Enrique Rodríguez Carnera

Fecha de fallecimiento 17-Marzo-2026

Domicilio Residencia O Castro-Teo

Teléfonos: 684 293 400-Pablo (Mérida) E-mail:

CONCEPTOS

Arca modelo C-0 Medicina

Capilla ardiente **14**

Residencia - Complejo

205 ~~Kareol~~

Prensa

Radio

Recordatorios fúnebres / tarjetas **No**

Omibus acompanhamento

Registro Civil

Carroza Personal

Ayunt.^o: Sepultura

glesia Capilla Cordicjo D

Incineración si Urna: bas

Presencian ☐ SI ☐ NO Destino U
Exposición X

Camalotes ☒ Centro 18 B. Blancas ☒ Fulleral ☒ Tulal ☒

Flóres
(Enigma Cojo)

100

.....

☒ Sudario	☒ Cubredifuntos	☐ Acondicionamiento
---	---	--

~~Patheon = "Weltmarkt"~~
St 154
St 79

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-O	Medida	1,90
Capilla ardiente	Prátesis	Libro	No
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado	Residencia - Complejo		
	Katead		
	Prensa		
	Radio	No	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	No		
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	15:20 id. Recoger en casa		
Certificado médico	Si	Registro Civil	X Teo
Carroza		Personal	
Ayunt.º: Sepultura			
Iglesia	Capilla Complejo		
Incineración	Si	Urna:	Basica
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino	Custodio Jantian
Cantores	No	Funeral:	X S. Ventura
	1 Centro 18 R. Blancas		"Tu familia"
	(Encima caja)		
Flores			
☒ Sudario	☒ Cubrefúntos	☐ Acondicionamiento	☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Enrique Rodríguez Carnero D.N.I. Nº 34112933-T
id. de los padres Enrique y Pilar
Naturaleza O Sardinia Provincia Lugo
Día, mes y año de nacimiento 26-10-1923
Profesión _____ Estado Casado Domicilio Rua Alameda Bragança 6-B-3
Santiago de Compostela

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 17 de Marzo de 2026
Domicilio Residencia O Castro - Calo TED
Cementerio Crematorio Apostol Ayunt.º Senhoga

Cónyuge: _____ Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. Rodrigo Rodríguez (nieto) D.N.I. 34274893V
domiciliado en Rua Sra de 6 Sainza 6 - Ourense

EL SEÑOR
D/ña. Enrique Rodríguez Carnero
(Natural de Sardinia)
falleció en _____ en el día de 17/3/2026 a los 102 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Cecilia Rodríguez Fernández
Hijos Enrique (+), José Luis (+), y Ana Belen Rodríguez Rodríguez
Hijos políticos doña Lorena, Ropela Amaro

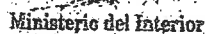
~~Padres~~ _____
~~Abuelos~~ _____
~~Padres políticos~~ _____
Hermanos No

Hermanos políticos Si

A Elena, Miguel y Pablo
Nietos _____ Bisnietos No Tíos No Sobrinos Si Primos Si

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



IDESP34112933T5<<<<<<<<<<<<<<<<
2310266M9912315ESP<<<<<<<<<<<<<<<<
PODRIGUEZ<CARNERO<<ENRIQUE<<<<

Fallecid



ON

JOSE ANTONIO / ANA BELEN

TDES PCMN172342834274893V<<<<<
9808092M2611309ESP<<<<<<<<<5
PARDO<RODRIGUEZ<<PABLO<<<<<<<

Schäfer (nicht)

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido.
3,63 Euros. Direitos autorizados, I.V.E. incluido.

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105969546

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 en

José Angel Otero García
A Coruña
Calo-Teo

, con el número
, co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151502958

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

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

ENRIQUE

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

RODRIGUEZ

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

CARNERO

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 26
Día

Mes 10
Mes

Año 1923
Año

Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento
de identidad:



D.N.I.

Número:

34112933-8

Documento
de identidad:



Pasaporte

Número:



N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos 07:00
Hora : minutos

Día 17
Día

Mes 03
Mes

Año 2026
Año

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

Teo

Domicilio particular ☐

Centro hospitalario ☐

Residencia socio-sanitaria ☒

Lugar de trabajo ☐

Otro lugar ☐

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

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c) ASFECIA VENTRICULAR Y VENTRICULAR SEVERA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) DEFECTO COGNITIVO VASCULAR

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años

¿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 ☒
Accidente de tráfico Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/Si ☐

Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Sí/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 Cabo-Ted, a 17 de Marzo de 2026

Firma 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".

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 ☐ ☐ 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 anota 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

II

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

- 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 defuncção se comece pola **causa Inmediata** 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 Defunción.

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 transcorrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunción, 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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ 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, anotarase 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 lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron a morte. Anotarase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático ☐ ☐ ☐ ☐ 10 ☐ ☐ Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años

II

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐ ☐ Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años

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.

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.

Lei do 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-la 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 EURIQUE RODRIGUEZ CARNEIRO
a defunción de don/a
ocurrida a las

ocorrida ás 7:00 horas del día 17
de marzo 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 falecemento

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 12 horas siguientes a la del fallecimiento.

vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de Santiago de Compostela
Rexistro Civil de

A 17 de marzo
O de
de 2026

(El Juez)
(O xuíz)



