

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Damián López Lozano

Fecha de fallecimiento 1707-3-2011

Domicilio

Teléfonos: 680516021 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente <u>Bet. 2</u>	Sala Prep. Libro	
Gestión funeraria	☐ Tramitación UUVW	
Carroza traslado	<u>Domicilio - tumba</u>	
Prensa	<u>enterrado Capucha</u>	
Radio	<u>X Radio</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	<u>X</u>	
Ómnibus acompañamiento	<u>16</u>	
Turismo	<u>17:45 Regresen Iglesia</u>	
Certificado médico	<u>X Si</u>	
Registro Civil:	<u>Buena</u>	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	<u>Buena X Pacho</u>	
Iglesia	<u>Bon Surian de Bantayan</u>	
Incineración	Urna:	
Presencia	☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores	Funeral:	
Flóres	<u>X No</u>	
	<u>A-Cao: Tu Hijo e H. políticos</u>	
	<u>uno: creta y Bionivel</u>	
	<u>Conte un donar E Caja (x80)</u>	
	<u>Bionivel</u>	
☐ Sudario	☐ Cubrefuntos	☒ Acondicionamiento
		☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Ramona Catal Jaarques D.N.I. N° 33043285-J
id. de los padres Ricardo- Carmen
Naturaleza Buon Provincia Cauca
Día, mes y año de nacimiento 22-12-1931
Profesión Bastacals Estado viuda Domicilio Soeime 22

Fallecimiento: Fecha: 7:07 horas del día 18 de Maio de 2015
Domicilio Soeime 22 - Bastacals
Cementerio San Julian de Bastacals Ayunt.º Buon

Cónyuge: | Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

D/ña. Ramona Catal Jaarques L SEÑOR
viuda de Manuel Roma Vidal
falleció en Soeime - Bastacals en el día de 18-3-2015 a los 84 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos Manuel (+), Jose, Isolino (+) Roma Catal

Hijos políticos Mª Teresa Pardo patino.

vieta: Ana Roma Pardo

Padres vieta politica: Alejandro Mella Juanes

Abuelos Bisnietos: Celis & Maria.

Padres políticos

Hermanos Victoria (+) y Dolores (+) Costa Jaarques

Hermanos políticos Jamara Familia

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos Primos

y demás familia.- Conducción

Funerales según

en la iglesia de San Julian de Bastacals

CASA MORTUORIA: Apostol 2

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



Colegio de

Colegio de

105714174

Nº Certificado/Nº Certificado

D. Dña. Vallerón García Cuatrecasas
D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Península
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Brion
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

con el número
co número

Tratamiento
Tratamiento

Tratamiento
Tratamiento

3615 10 58 D

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nombre do falecido/a:

RAMONDA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

CORTES

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

LOPESQUE

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data do nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mullor

Documento

X

D.N.I.

Número:

33093285-8

Documento

Pasaporte

Número:

Documento

Pasaporte

Número:

Documento

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Documento

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora: minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora: minutos

Día

Mes

Año

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

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Otro lugar

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de traballo

Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) FALECIDO POR ENFERMEDAD DE CORAZÓN Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) Debido a/Debido a

(c) Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) SELECCIÓN FISIOLÓGICA Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos

Debido a/Debido a

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

Si/Si

No/Non X

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/Si

No/Non X

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia 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

Data do mesmo: Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso

Continúa ao reverso

Mod CMD-BED-G

000000

000000

000000

(ver instrucciones en página 2)

(ver instrucciones na páxina 2)

01

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Possibilidade 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 radioactivos

☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En Buenos a 10 de Junio de 2026

Firma del médico
Assinatura do médico

Dr. J. J. J. J.
Dr. J. J. J. J.
Dr. J. J. J. J.

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 (a) debe ser inferior o igual a (b) y este a su vez inferior o igual a (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: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 debida a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 debida a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica debida a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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, separarlas 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 cumprimento das causas de defunção se comece pela causa imediata e se termine com causa inicial ou fundamental, ou seja, 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 de 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".

1 Intervalo de tempo aproximado

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

Estas unidades são mutuamente excluintes, é dizer, há que expressar o período numa única unidade de tempo e tan só há que encher: unha por proceso e liña. Se 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: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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) Hemorragia cerebral debida a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3 Causas intermedias:

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algun, que produciu 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 debida a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica debida a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4 Causa inicial ou fundamental:

(d) Enfermidade ou lesão que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciu a morte. Anotarase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou a defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descripción das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Otras recomendaciones:

- 1 Empregar minúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra
- 2 Evitar abreviaturas e/o siglas
- 3 Certificar enfermidades e síndrome sin ambigüedades
- 4 Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, separalas 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 sola e non para establecer orde de causalidade.



LICENZA DE ENTERRAMENTO

OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE BRIÓN
EXPEDIENTE NÚM.20260318/014346 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D/D^a RAMONA CORTES LORASQUE con Documento Identificativo DNI y Nº 33043285J, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día 18 de MARZO de 2026, as 07:07 horas, ocorrida en DOMICILIO-LUGAR DE SAÍME-22 BASTAVALES-BRIÓN; CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran vinte e catro horas hábiles desde a do falecemento.

En Brión o 18 de MARZO de 2026.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
18/03/2026 11:58

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
MERCEDES RODRIGUEZ FRAGA

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:R3h&-KN78-89Kk-wXDU

