

OTROS CONCEPTOS

ENCERO (Var. 1): ESTHER DOMÍNGUEZ BALADO
ENCERO COLGAR (POR B): FAMILIA DOMÍNGUEZ BALADO
ENCERO COLGAR (POR B): FAMILIA DOMÍNGUEZ BALADO

FALLECIDO: ROSENDO DOMÍNGUEZ LEMA
Fecha de fallecimiento: 1 de mayo de 2016
Domicilio: H. CÚNICO / LUGAR A PARRA, 2 - LAVACOLLA
Teléfonos: 647951827 MANUEL (Hijo) E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo <u>01</u> <u>estoy en familia</u> Medida <u>1,90</u>	
Capilla ardiente <u>Sobrado</u> Sala Prep. <u>Si</u> Libro <u>Si</u>	
Gestión funeraria <u>Si</u> ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>Hospital - Cementerio</u>	
Prensa <u>CORREO GALLEGO N.º 2. (LUNES)</u>	
Radio <u>NO</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>Nº</u>	
Ómnibus acompañamiento <u>NO</u>	
Turismo id. <u>RECoger 11:30 - IGLESIA LAVACOLLA</u>	
Certificado médico <u>Si</u> Registro Civil <u>Santiago</u>	
Carroza Personal <u>CAMPANA</u>	
Ayunt.º: Sepultura <u>LAVACOLLA - SANTIAGO</u>	
Iglesia <u>SAN PELAYO DE SABUGUEIRA</u>	
Incineración <u>NO</u> Urna: <u>PINGLO</u>	
Presencia ☐ SI ☐ NO Destino <u>UNIBO CENICEROS</u>	
Cantores <u>Si (FAMILIA)</u> Funeral: <u>P. FABIO</u>	
Flores <u>1 CENTRO C. 40 R. B. (CON PINO Y EUCALIPTO)</u>	
<u>STUS HIJOS E HIJA POLITICA.</u>	
<u>1 CENTRO R. R. (E. C.) TUS NIETOS</u>	
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	

TEÓN: PROP. MANUEL DOMÍNGUEZ BALADO

- ARRIBA DE TODO - VACIAR Y METER EN CENICERO

4-2013

NOX ESQUELA EN IGLESIA

FALLECIDO: Nombre ROSENDO DOMÍNGUEZ LEMA D.N.I. Nº 33055337-J
id. de los padres MANUEL Y SABRINA
Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 20 - JUNIO - 1979
Profesión _____ Estado VIUDO Domicilio LUGAR A PLAZA, 2 -
LAVACOLLA - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 01:20 horas del día 1 de marzo de 2026
Domicilio H. CLÍNICO
Cementerio SAN RÍO DE SABUGUEIRA - LAVACOLLA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. EL SEÑOR ROSENDO DOMÍNGUEZ LEMA (VDO. LEONISA MARTÍNEZ MAGARIÑOS)
VECINO DE A PLAZA, LAVACOLLA - SANTIAGO

falleció en _____ en el día de 1/3/2026 a los 96 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos MARIA FLOR Y MANUEL DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ

Hijos políticos A ALEJANDRA DOMÍNGUEZ PEREIRAS

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos NO

Hermanos políticos SI

Nietos ROBERTO Y LAURA DOMÍNGUEZ DOMÍNGUEZ Bisnietos NO Tíos NO Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de _____

CASA MORTUORIA: SALA OBRADOIRO

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

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

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105956807

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

Colegio de

Colegio de

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513713

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2ª Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 20

Mes 06

Año 1929

Sexo:

Varón ☒

Mujer ☐

Documento

de identidad:

☒ D.N.I.

☐ Pasaporte

Documento

de identidad:

☐ Pasaporte

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

01:20

Día 04

Mes 03

Año 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 ☐

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) SHOCK HEMORRÁGICO

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Debido a/Debido a

(c) ANGIODISPLASIAS

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ANGIODISPLASIAS DIGESTIVAS

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

EPOC
FIBRILACION AURICULAR

¿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 Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐

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

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Sí/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Sí/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 Sancti Spiritus, a 1 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 ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

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

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 Imediata** 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 transcurrido 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

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.

Exemplo: (a) Hemorraxia cerebral

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

Exemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

5 Outros procesos:

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

Exemplo: Diabetes

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.

A black and white portrait of John R. H. Wilson, an older man with short, light-colored hair, wearing a dark suit, white shirt, and dark tie. He is looking directly at the camera with a slight smile.

33055337-J

NOMBRE / NOME
ROSENDO
PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
DOMINGUEZ
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
LEMA

Phreda Compton

EXPED. 12-08-2004 VAL PERMANENTE
IDESP

NACIÓ EN NACEU EN	SANTIAGO DE COMPOSTELA		
PROVINCIA PROVINCIA	A CORUÑA	EL O	20-06-1929
HIJO / A DE FILLO / A DE	MANUEL / BALBINA		SEXO SEXO V-M
DOMICILIO DOMICILIO	LGAR SABUGUEIRA LABACOLLA 2		
LOCALIDAD LOCALIDADE	SANTIAGO DE COMPOSTELA		
PROVINCIA PROVINCIA	A CORUÑA	EQUIPO EQUIPO	15771L6D1

IDESP33055337J4<<<<<<<<<<<<<
2906209M9912315ESP<<<<<<<<<O
DOMINGUEZ<LEMA<<ROSENDO<<<<<<

FALLECIDO



REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD





DNI 33277689R

CBE158352

APELLIDOS / APELLIDOS
DOMINGUEZ
MARTINEZ

NOMBRE / NOME
MANUEL

SEXO / SEXO
M

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

NACIMIENTO / NACIMENTO
13 02 1969

EMISIÓN / EMISSÃO
18 12 2021

VALIDEZ / VALIDADE
21 10 2031

NÚM. DOCUMENTO
CBE158352



952128



NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. LABACOLLA PLAZA 2
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

MOMA DE / FILLOA DE
ROSENDO / LEONISA

IDESPCBE158352933277689R<<<<<
6902139M3110212ESP<<<<<<<<<<4
DOMINGUEZ<MARTINEZ<<MANUEL<<<

SOLICITANTE (HIJO)

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 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 licencia 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 licencia 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 licencia 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 a inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO
Téndose inscrito no Rexistro Civil de ROSENDO DOMÍNGUEZ LEMA
la defunción de don/a ROSENDO DOMÍNGUEZ LEMA
a defunción de don/a ROSENDO DOMÍNGUEZ LEMA
ocurrida a las 01:20

ocurrida ás 01 horas del día 01-MARZO
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 veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA

A 01 de MARZO
O 01 de MARZO
de 2026

(El Juez)
(O xuíz)



