

OTROS CONCEPTOS

entro mod. i. PAGADO Amigos de Fernando web
SEMPRE SI Y
 entro 18 RB "Terresa y doris" TPV Bertramians 8250
S.S.S.
 entro 18 rosas r. Tus compaÑeras de Panderols de Tasmob 626

FALLECIDO: LOURDES CAMINO TRIGO

Fecha de fallecimiento 19 DE MARZO DE 2026

Domicilio HOSPITAL CLINICO - SANTIAGO

Teléfonos: 607 299 214 HPO E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>C1</u>	Medida <u>1'50</u>	
Capilla ardiente <u>X Bertramians 2</u>	Sala Prep. <u>Sº</u> Libro <u>X Sº</u>	
Gestión funeraria <u>Sº</u>	☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado <u>X HOSPITAL - TANATORIO</u>		
Prensa <u>X COROZO N° 205</u>		
Radio <u>X VIERNES</u>		
Recordatorios <u>X</u>	tarjetas <u>60</u>	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id. <u>Sat a ferobio</u>		
Certificado médico <u>X Sº</u>	Registro Civil: <u>X SANTIAGO</u>	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	<u>PINELLO</u>	
Iglesia <u>SANTA MARIA DE TRAMONTE</u>		
Incineración	Urna:	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino <u>X Ampeneto 55</u>	
Cantores <u>X FELISA</u>	Funeral: <u>Dorelle 1x2</u>	
Flores <u>950</u>	<u>CORONA 40 ROSAS ROJAS TUS HIJOS EN LOS PULCROS</u>	
	<u>CORONA 40 ROSAS BL. TUS HIJOS EN LOS PULCROS</u>	
	<u>CORONA 24 ROSAS BL. LUCAS</u>	
	<u>GUINIA CASA</u>	

☐ Sudario ☐ Cubrefiuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre LOURDES CAMIÑO TRIGO D.N.I. Nº 33020673X
id. de los padres MANUEL Y JOSEFINA
Naturaleza AMES Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 17 DE ABRIL DE 1934
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio SALGUEIRO Nº2
TRASMUNTE - AMES

Fallecimiento: Fecha: 23:45 horas del día 19 de MARZO de 2020
Domicilio _____
Cementerio SANTA MARIA DE TRASMUNTE Ayunt.º AMES

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

L SEÑOR

D/ña. LOURDES CAMIÑO TRIGO
VDA. JOSÉ VILARDO LENS

falleció en VECINA DE SALGUEIRO - TRASMUNTE en el día de 19/03/20 a los 91 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ Primos _____

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



Loendes Gomis

Ministerio del Interior

33020673-X

AMES

A CORUÑA

17-04-1934

MANUEL / JOSEFINA

SEXO M-F

LGAR TRANSMONTE-SALGUEIRO SN

AMES

A CORUÑA

EQUIPO 15771L6D1
EQUIPO

IDESP33020673X1<<<<<<<<<<<<<<
3404171F9901018ESP<<<<<<<<<<D
CAMINO<TRIGO<<LOURDES<<<<<<<<



DN 33268063N

551296

ENTRAMELLO : DONTICELLO

LGAR. TRASMONTE 45

AMES

A CORUÑA

15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO

AMES

A CORUÑA

BRILHA DE / TALLOA DE

JOSE / MERCEDES

IDESPBF157102433268063N<<<<<<
6506249M2710051ESP<<<<<<<<<<4
VILARINO<CAMINO<<EDELMIRO<<<<<

OMC

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

105947705

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

D./Dña.

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

Adriana González Castellanos

Coruña

CHUS

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151511382

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:

2º Apellido do falecido/a:

LOURDES

CAMINO

TRIGO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 17

Mes 04

Año 1934

Sexo:

Varón

Mujer

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

33020673-X

Documento

de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

☐

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora: minutos

Hora: minutos

23:45

Día 19

Día 19

Mes 03

Mes 03

Año 2026

Año 2026

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

Sanhago

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de traballo

Otro lugar

Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOM-

PENSADA

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Causas intermedias / Causas intermedias

(b)

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

(c)

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) NEUMONIA BICATERAL

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

II. Otros procesos / Outros procesos

(e) INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

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
Accidente de tráficoNo/ Non
Sí/ SiAccidente laboral
Accidente laboralNo/ Non
Sí/ Si

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

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?/Fosibilidade de incineração

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 Santiago, a 20 de Marzo de 2020

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 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 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
(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 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 excluyentes, 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 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 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) 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, 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

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 Años

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete ☐ ☐ ☐ ☐ 1 ☐ 0 ☐ 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, vintecatro 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 a inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de

Téndose inscrito no Rexistro Civil de

la defunción de don

a defunción de don/a

ocurrida a las

ocorrida ás

23:45

horas del día

horas do día

de

de

LUGATO

de

de

19

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 fallecimiento

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~~ ^{doce} horas siguientes a la del fallecimiento.

~~veinticuatro~~ ^{doce} horas do fallecemento

Registro Civil de

Rexistro Civil de

Santiago de Compostela

A

O

21

de

de

LUGATO

de

de

2026

(El Juez)
(O xuíz)



