

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: ROSA MARIA MUÑOZ MUÑOZ

Fecha de fallecimiento 23 DE MARZO DE 2026

Domicilio HOSPITAL CLINICO

Teléfonos: 660-153-34

E-mail:

Fecha de fallecimiento 23 DE MARZO DE 2026

Teléfonos: 660.153.3K *Jessica* E-mail: *Jessica*

☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario

FALLECIDO: Nombre Rosa Maria Muñoz Muñoz D.N.I. N° 38.498390-R
id. de los padres José y Soledad
Naturaleza Barcelona Provincia Barcelona
Día, mes y año de nacimiento 16-Enero-1962
Profesión _____ Estado Soltera Domicilio Travesía de Cacheras 16
04 Pol-D.-Cacheras-Teo

Fallecimiento: Fecha: 07:00 horas del día 22 de Marzo de 2026
Domicilio H. Clínico
Cementerio Municipal de Perelas Ayunt.º Teo

Cónyuge: | Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. Jessica Iglesias Muñoz (hija) D.N.I. 44422879-N
domiciliado en Rua Vitoria 5 Pol-B - Milladoiro-Ames - A. Coruña

LA SEÑORA

D/ña. Rosa Maria Muñoz Muñoz
(Vecina de Montevideo - Teo)

falleció en _____ en el día de 22-3-2026 a los 64 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Pareja Manuel Iglesias Caniche

Hijos Jessica Iglesias Muñoz

Hijos políticos Alberto Lías

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Montserrat Muñoz Muñoz

Hermanos políticos Si

Nietos No Bisnietos No Tíos Si 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

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

001 10049



APELLIDOS/APELIDOS
MUÑOZ
NOMBRE/NOME
ROSA MARIA
SEXO/SEXO
F
NACIONALIDAD/NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO/DATE DE NACIMENTO
16 01 1962
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN/VALOR DE IDENTIFICACIÓN
BAXT83495 01 03 2026

01 03 2026

Rosa Maria Munoz 019392

DNI 38498390R

DOMICILIO/DOMICILI
TSIA. CACHEIRAS (DE) 0016 04 P01 D

CACHEIRAS
TEO
A CORUÑA

15771L601



LUGAR DE NACIMIENTO/LUGAR DE NACIMENTO
BARCELONA
BARCELONA

HECHA DE/FILLOIA DE
JOSE / SOLEDAD

IDESPBA186495738498390R<<<<<<
6201164F2603014ESP<<<<<<<<<<<5
MUNOZ<MUNOZ<<ROSA<MARIA<<<<<<<

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

001 14647



APELLIDOS/APELIDOS
IGLESIAS
MUÑOZ
NOMBRE/NOME
JESSICA
SEXO/SEXO
F
NACIONALIDAD/NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO/DATE DE NACIMENTO
28 08 1987
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN/VALOR DE IDENTIFICACIÓN
BPE148637 02 07 2031

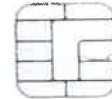
Jessica Iglesias 865472

DNI 44422879N

DOMICILIO/DOMICILI
RUA. VIORNEIRA 5 P01 B

MILLADOIRO
AMES
A CORUÑA

15771L601



LUGAR DE NACIMIENTO/LUGAR DE NACIMENTO
BARCELONA
BARCELONA

HECHA DE/FILLOIA DE
MANUEL / ROSA MARIA

IDESPBP148637144422879N<<<<<<
8708287F3107025ESP<<<<<<<<<<<9
IGLESIAS<MUNOZ<<JESSICA<<<<<<<

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



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105948824

Colegio de

Sello/Carimbo

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. EMILIO JOSÉ GARCÍA GONZÁLEZ.
D. / Dna.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTIA GO DE COMPOSTELA., co número
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
1 5 1 5 1 3 5 9 2
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: ROSAMARIA
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: HUÑOZ
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: HUÑOZ
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 16 Mes 01 Año 1962
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 38498390-R
Documento de identidade: ☐ 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 07 : 00 Día 22 Mes 03 Año 2026
SANTIAGO DE COMPOSTELA

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

Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domílicio particular Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de traballo Outro lugar

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

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA
Debido a/Debido a
Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) RESPIRATORIA
Debido a/Debido a
(c) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
Debido a/Debido a
Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) INFECCION RESPIRATORIA

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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 ☐

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?/Posibilidade de incineración

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 próteses

En Santiago, a 22 de Marzo de 2026.

Firma del médico
Sinatura do médico

11411034
DR. EMILIO JOSÉ
GARCÍA GONZÁLEZ

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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, sepárelas 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 cubrimento das causas de defuncção se comece pela **causa Imediata** 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 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 dizer, 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

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

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas 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 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 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 ROSAL MUÑOZ MUÑOZ MUÑOZ
la defunción de don/a ROSAL MUÑOZ MUÑOZ MUÑOZ
a defunción de don/a 07:00
ocurrida a las 07:00
ocorrida ás

horas del día 22
horas do día 22
de MARZO de 2016
de MARZO de 2016

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa del fallecimiento:

do fallecemento

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.

veinticuatro horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO
Rexistro Civil de SANTIAGO

A 22 de MARZO
O 22 de MARZO
de 2016
de 2016

(El Juez)
(O xuíz) CAJ



