

OTROS CONCEPTOS

MONA 40 ROSAS: TUS...
PAGADO S.525
LEAHANO BOL. Y SOBRIÑOS TPV
MRO 24 ROSAS: JES...
PAGADO S.527
PABITA TPV
MRO 30 ROSAS: JES...
PAGADO S.526
PABITA TPV

Fra. 429
Estos extra

FALLECIDO: CLAUDINA NÚÑEZ GARCÍA
Fecha de fallecimiento 22 DE MARZO DE 2026
Domicilio HOSPITAL DE CONCHO
Teléfonos: 640 22 7497 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida 1190
Capilla ardiente	T. Berliminos 2	Sala Prep. S.º Libro S.º
Gestión funeraria	S.º	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	HOSPITAL - TANATORIO	
Prensa	Correo n.º Dos	
Radio	X DOMINGO	
Receptoratorios fúnebres / tarjetas	50	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id.		
Certificado médico	X S.º	Registro Civil: X SANTIAGO
Carroza		Personal
Ayunt.º: Sepultura		Martos 11 hn. Xipeles (Alvar)
Iglesia	X SAN FELIX DE BRION	
Incineración	LUNES 18:00h	Urna: BÁSICA
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino: X Camper 70
Cantores	X AMA	Funeral: X 170 (126129)
Flóres	CORONA: TU HIJA E HIJO POLITICO	
	CORONA: TUS NIETOS	

☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre CLAUDINA NÚÑEZ GARCÍA D.N.I. Nº 33290972J
id. de los padres CESAREO Y JOSEFINA
Naturaleza BRION Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 5 DE OCTUBRE DE 1934
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio AGUIAR, 21 - BRION

Fallecimiento: Fecha: 01:30 horas del día 22 de MARZO de 2020
Domicilio H. COMPA - SANTIAGO
Cementerio CREMATARIO COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

L SEÑOR

D/ña. _____

falleció en _____ en el día de _____ a los _____ 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



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105943102

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Sello/Carimbo

Colegio de

D./Dña. MARÍA TERESA RODRÍGUEZ FIDALGO

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

A CORUÑA

, con el número
co número

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151514286

1ª colegiación
1ª colexiación

y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

CLAUDINA

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

NÚÑEZ

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

GARCÍA

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 05

Mes 10

Año 1934

Sexo:

Varón ☐

Mujer ☒

Documento

☒ D.N.I.

Número:

33290972-J

Documento

☐ Pasaporte

Número:

Documento

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Documento

☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos 01:30

Día 22

Día 22

Mes 03

Mes 03

Año 2026

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 aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FRACASO MULTIORGÁNICO

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA CARDIACA
CONGESTIVA DESCOMPENSADA

V.C. 15/1514286

(c) CONGESTIVA DESCOMPENSADA

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) NEUMONIA POR BRONCOASPIRACIÓN

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 Si/Si ☐ Accidente laboral Si/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?

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 prótesis

En Santiago, a 22 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 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 ☐ ☐

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 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 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 ☐ ☐ 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.

Ejemplo: (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).

Ejemplo: (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 defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

Outras recomendacións

- Empregar máiusculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- 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 licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Regulamento 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
la defunción de don CLAUDINA NÚÑEZ GARCÍA
a defunción de don/a
ocurrida a las 01:30
ocorrida ás

horas del día 22
horas do día
de ABRIL 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 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 doce ~~veinticuatro~~ horas siguientes a la del fallecimiento.

doce ~~vintecatro~~ horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO
Rexistro Civil de

A 22 de ABRIL
O 2016
de
de

(El Juez)
(O Xuíz)



THE UNIVERSITY OF CHICAGO

CHICAGO, ILL.

TO THE PRESIDENT OF THE UNIVERSITY OF CHICAGO
FROM THE DEAN OF THE FACULTY

THE FACULTY OF THE UNIVERSITY OF CHICAGO
HAS THE HONOR TO ACKNOWLEDGE THE RECEIPT OF YOUR LETTER OF THE 10TH INSTANT.

THE FACULTY HAS BEEN ADVISED BY THE DEAN OF THE FACULTY OF THE RECEIPT OF YOUR LETTER OF THE 10TH INSTANT.

THE FACULTY HAS BEEN ADVISED BY THE DEAN OF THE FACULTY OF THE RECEIPT OF YOUR LETTER OF THE 10TH INSTANT.

THE FACULTY HAS BEEN ADVISED BY THE DEAN OF THE FACULTY OF THE RECEIPT OF YOUR LETTER OF THE 10TH INSTANT.

THE FACULTY HAS BEEN ADVISED BY THE DEAN OF THE FACULTY OF THE RECEIPT OF YOUR LETTER OF THE 10TH INSTANT.

THE FACULTY HAS BEEN ADVISED BY THE DEAN OF THE FACULTY OF THE RECEIPT OF YOUR LETTER OF THE 10TH INSTANT.

THE FACULTY HAS BEEN ADVISED BY THE DEAN OF THE FACULTY OF THE RECEIPT OF YOUR LETTER OF THE 10TH INSTANT.

THE FACULTY HAS BEEN ADVISED BY THE DEAN OF THE FACULTY OF THE RECEIPT OF YOUR LETTER OF THE 10TH INSTANT.

THE FACULTY HAS BEEN ADVISED BY THE DEAN OF THE FACULTY OF THE RECEIPT OF YOUR LETTER OF THE 10TH INSTANT.

THE FACULTY HAS BEEN ADVISED BY THE DEAN OF THE FACULTY OF THE RECEIPT OF YOUR LETTER OF THE 10TH INSTANT.

THE FACULTY HAS BEEN ADVISED BY THE DEAN OF THE FACULTY OF THE RECEIPT OF YOUR LETTER OF THE 10TH INSTANT.

THE FACULTY HAS BEEN ADVISED BY THE DEAN OF THE FACULTY OF THE RECEIPT OF YOUR LETTER OF THE 10TH INSTANT.

THE FACULTY HAS BEEN ADVISED BY THE DEAN OF THE FACULTY OF THE RECEIPT OF YOUR LETTER OF THE 10TH INSTANT.

THE FACULTY HAS BEEN ADVISED BY THE DEAN OF THE FACULTY OF THE RECEIPT OF YOUR LETTER OF THE 10TH INSTANT.

THE FACULTY HAS BEEN ADVISED BY THE DEAN OF THE FACULTY OF THE RECEIPT OF YOUR LETTER OF THE 10TH INSTANT.

THE FACULTY HAS BEEN ADVISED BY THE DEAN OF THE FACULTY OF THE RECEIPT OF YOUR LETTER OF THE 10TH INSTANT.

THE FACULTY HAS BEEN ADVISED BY THE DEAN OF THE FACULTY OF THE RECEIPT OF YOUR LETTER OF THE 10TH INSTANT.