

OTROS CONCEPTOS

ST 001: 1711
WEB

FALLECIDO: MARIA DEL CARMEN GÓMEZ BODELO

Fecha de fallecimiento 26 - MARZO - 2026

Domicilio H. GIL CASARES - STGO

Teléfonos: 618051549, ELENA E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-2 (CERRADA)	Medida 1,90
Capilla ardiente	T. CALO - 2	Sala Prep. SI Libro SI
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	HOSPITAL - COMPLETO	
Prensa	CORREO GALLEGO N° 3	
Radio	SI - VIERNES	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	id.	
Certificado médico	SI	Registro Civil: X STGO
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	CALO - TEO	X ROTO
Iglesia	SAN JUAN DE CALO	
Incineración	Urna: X SACRISTAN	
Presencias	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	X SI - MIGUEL	Funeral: X ZACARIAS
Flóres	X CORONA 40 R. BTUS HERMANOS Y H. BOUTICAS	
	X CORONA 40 R. BTUS SORRANOS Y S. BOUTICAS	

☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

UTEÓN: 332 - NORTE

FALLECIDO: Nombre MARIA DEL CARMEN GOMEZ BODELO D.N.I. Nº 33225055-Z
id. de los padres GUMERSINDO Y DOLORES
Naturaleza TEO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 1 - JULIO - 1955
Profesión Estado SOLTEIRA Domicilio RUA COSTA GRANDE Nº2
2º B - MILLADOIRO - AMES
Fallecimiento: Fecha: 18:20 horas del día 26 de MARZO de 2026
Domicilio H. GIL CASARES - STGO.
Cementerio SAN JUAN DE CALO Ayunt.º TEO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

D/ña. LA SEÑORA MARIA DEL CARMEN GOMEZ BODELO

falleció en MILLADOIRO - AMES en el día de 26/3/26 a los 70 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a NO

Hijos NO

Hijos políticos NO

Padres NO

Abuelos NO

Padres políticos

Hermanos MARUTA, JOSÉ MANUEL, LUIS, ELENA Y JUAN CARLOS GOMEZ BODELO

Hermanos políticos MARICARMEN GARAZO, JOSÉ RAMON BELLO Y PILAR NEIRA

Nietos NO Bisnietos NO Tíos NO Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción SOBRINOS POLITICOS

Funerales

en la iglesia de SAN JUAN DE CALO.

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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



FALLECIDA





D./Dña. SARA FARIÑA LOPEZ

D. / Dña.

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

151513537

1ª colegiación
1ª colexiación

e con ejercicio profesional en

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:

MARIA DEL CARMEN

GOMEZ

BODELO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 01
Mes 07

Año 1965

Sexo: Varón ☐ Mujer ☒

Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad:

☒ D.N.I.

Número:

33225055-2

Documento de identidad:

☐ Pasaporte

Número:

Documento de identidad:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Documento de identidad:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

18:20

Día 26

Día 26

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 ☐

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 ¹
Intervalo de tempo aproximado ¹

I. Causa inmediata ² / Causa inmediata ²

(a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias ³ / Causas intermedias ³

(b) DETERIORO ESTADO GENERAL

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental ⁴ / Causa inicial ou fundamental ⁴

(d) ICTUS ISQUEMICO MOTOR PURO

Debido a/Debido a

II. Otros procesos ⁵ / Outros procesos ⁵

¿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 de tráfico Sí/Si ☐

Accidente laboral No/Non ☒
Accidente laboral Sí/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?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Si ☒ No/Non ☐

PORTADORA DAI

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 Sauhago, a 26 de maio de 2026
En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del médico
Sinatura do médico

11414232
SARACARINA
LOPEZ 151513537

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 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 Días Meses Años
debido a 2 Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

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 5 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 1 0 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 defunção se comece pola **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 transcorrido 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 a 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 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 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 Días Meses Años
debido a 2 Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

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 1 0 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: Diabetes

Horas 1 0 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.



Núm. expediente: 20260327/007951

Materia e procedemento: Defunción-Inscripción de Defunción non Xudicial (Caso Morte Natural)

Oficina tramitadora: OFICINA XERAL DE REXISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

LICENZA DE ENTERRAMENTO

D./D.^a EVA BERNARDEZ PEREIRAS

En Santiago de Compostela o 27 de MARZO de 2026.

Acreditada a defunción de Dona **MARÍA DEL CARMEN GÓMEZ BODELO**, con Documento Identificativo DNI., número **33225055Z**, segundo a certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día **VINTESÉIS** de **MARZO** de **DOUS MIL VINTESÉIS**, ás **18:20** horas, ocorrida en **SANTIAGO DE COMPOSTELA (A CORUÑA)**.

CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran doce horas hábiles desde a do falecemento.



