

OTROS CONCEPTOS

INTRO 182/BANCAS : TIJ CONSIGUE LA MATRIZ A
26 JAS
Intro 24RB: Familia Montes de Edgardo Chachi
Intro 18RB: Amigos de loli - Os hijos (22)
Intro 18RB **PAGADO** loli biam (\$ 700)

web

FALLECIDO: ERHUNDA ANPARD GOMEZ FERNANDEZ
Fecha de fallecimiento 19-04-2026
Domicilio LGAR TROUPIN NO 15-ANES
Teléfonos: 606081771 E-mail: xooanmonteroz@gmail.com

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	CI	Medida	
Capilla ardiente	Bate, 3	Sala Prep. Si Libro Si	
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	Donalio - Tondino		
Prensa	16:00		
Radio	16:00		
Recordatorios fúnebres	tarjetas		
Ómnibus acompañamiento	NO		
Turismo	id.		
Certificado médico	Si	Registro Civil: Ames	
Carroza		Personal	
Ayunt.º: Sepultura			
Iglesia	Santa María de Ameyendo		
Incineración		Urna:	
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	Saver	Funeral:	1
Flores	CENTRO 242/B: HIJOS E HIJOS PRCS		
	CENTRO 242/B: NIETOS E NIETOS PRCS		
	CENTRO 242/B: BIENIELOS		
	ENCINA CAJA		

☐ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre ERNINDA AMPARO GÓMEZ FERNÁNDEZ D.N.I. Nº 33.176.352-W
id. de los padres RICARDO Y MARIA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 18-04-1938
Profesión _____ Estado VDA Domicilio LGAR DE PROUPIN
Nº 15- AMES - (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 17:30 horas del día 19 de ABRIL de 20 26
Domicilio LGAR DE PROUPIN Nº 15- AMES - A CORUÑA
Cementerio SANTA MARINA DE AMEIXENDA Ayunt.º AMES

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. MÓNICA REI GÓMEZ (HIJA) D.N.I. 78192685-K
domiciliado en LGAR DE PROUPIN Nº 15- AMES

D/ña. LA SEÑORA
ERNINDA GÓMEZ FERNÁNDEZ
VDA ANTONIO REY CAAMAÑO
falleció en VECINA DE AMEIXENDA-AMES en el día de 19-04-2026 a los 88 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos LOLI, ANA MARIA, TERESA, RICARDO, MÓNICA, ALMUDENA
Y ESTEFANIA REY GÓMEZ
Hijos políticos JOSÉ NIETO, DORA MATOS Y JUAN MONTERO

Padres NIETOS: VANESSA Y CARLA, ESTELA Y DIANA, PAULA Y VERÓNICA
Abuelos CA, ANTON, ROI Y ADÓN, ARSYLE, XIAN E MATEO
Padres políticos _____
Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos PTCOS Bisnietos SI Tios _____ Sobrinos SI Primos SI
y demás familia.- Conducción LINES 4 DE LA TARDE

Funerales _____
en la iglesia de SANTA MARINA DE AMEIXENDA - AMES
CASA MORTUORIA: APÓSTOL
(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. AMEIXENDA VILAR 4
25400138
25400138
EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
RICARDO / MARIA
IDESPBGJ108495933176352W<<<<<<
3801183F9901018ESP<<<<<<<<<<<0
GOMEZ<FERNANDEZ<<ERMINDA<AMPAR

FALLECIDA

EQUIPO/EQUIPO
15771L6D1

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. PROUPIN 15
AMES
A CORUNA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
AMES
A CORUNA

HUJOA DE / FILLOA DE
ANTONIO / HERMINIA AMPARO

IDESPCEP123687078792685K<<<<<<
7201035F3303159ESP<<<<<<<<<<8
REI<GOMEZ<<MONICA<<<<<<<<<<<

SOLICITANTE



A Coruña

105956503

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

Colegio actual
Colegio actual

Nº colegiación
Nº colegiación

D./Dña. Omar Alberto Delgado Recalde

D. / Dña.

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

A Coruña

con el número
co número

151511033

y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Berlémirens

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

Erminda Amparo

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apelido do falecido/a:

Gomez

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

Fernandez

Fecha de nacimiento

Día

18

Mes

01

Año

1938

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

18

Mes

01

Año

1938

Sexo:

Varón

Mujer

Documento

D.N.I.

Número:

33176352-W

de identidad:

D.N.I.

Número:

Documento

Pasaporte

Número:

de identidad:

Pasaporte

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

17:30

Día

19

Mes

04

Año

2020

Hora e data da defunción

Hora : minutos

17:30

Día

19

Mes

04

Año

2020

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

Ames

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Otro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) Parada Cardiorrespiratoria

Horas
Días
Meses
Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b) Insuficiencia Cardíaca Aguda

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas
Días
Meses
Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

(d) Arritmia Cardíaca

Horas
Días
Meses
Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas
Días
Meses
Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Sí

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí

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

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

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 ☐

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 Bertamios 19 de Abril 2026
En a de de

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 este a su vez inferior o igual a I.(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el periodo 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

4 5
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
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 6
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 preenchimento das causas de defunção se comece pela **causa imediata** e se remate na **causa inicial ou fundamental**, e dizer, numa orde natural de arriba para a abaixo, respondendo ás palavras "**devido a**" que facilitan a compreensão do conceito de **secuencia logica**, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunção: "Enfermidade ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram directamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcorrido entre o começo de cada afeição e o momento da defunção, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) deve ser inferior ou igual a I.(b), e este á sua vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, e dicir, hai que expresar o periodo 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

4 5
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, senon 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 produciu 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 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 a morte. Anótase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou a 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:

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

Ejemplo: Diabetes 5
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, sepárase 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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



LICENZA DE ENTERRAMIENTO / CREMACIÓN
OFICINA COLABORADORA DO REXISTRO CIVIL DE AMES
EXPEDIENTE NÚM. 20260420/006936
SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de doña **ERMINDA AMPARO GÓMEZ FERNÁNDEZ** con Documento Identificativo DNI **33 176 352-W**, co derradeiro enderezo coñecido no **lugar de Proupín 15, Ames, A Coruña España**, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día **19 de abril de 2026**, as **17:30 horas**, ocorrida no seu enderezo; **CONCÉDESE AUTORIZACIÓN** para dar sepultura//cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran **doce** horas desde a do falecemento.

En Ames, **20 de abril de 2026**

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
20/04/2026 11:04

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
EVA BERNARDEZ PEREIRAS

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:d6FZ-WbFf-&e3D-XCXn

