

OTROS CONCEPTOS

Centro Mod 2: Familia Porfirio Pardo Webb
 Centro 18RB: Tus primos de Pado TRV (SIMPLI 981)
 Centro 18RR: Chidays primos Webb (SIMPLI 980)

ENTERIO CORRUBEDO -
 tin.l.prego@gmail.com

FALLECIDO: Miguel Angel López Marino (VUELTA)
 Fecha de fallecimiento 28 de Mayo de 2026
 Domicilio H. Gil Casareg Stgo

Teléfonos: 636 085555 (Ana) E-mail:

CONCEPTOS				Servicio prestado
Arca modelo	C-0	Medida	1,90	
Capilla ardiente	Praderas	Sala Prep.	Libro	SI
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUW		
Carroza traslado	HOSPITAL - COMPLETO			
Prensa	CORREO GAUFGO N° 2			
Radio	NO			
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO			
Ómnibus acompañamiento	NO			
Turismo	BAÑEROS RECORDER EN S. LIAZCO 20:30			
Certificado medico	SI Registro Civil: Santiago			
Carroza	Personal			
Ayunt.º: Sepultura				
Iglesia	Capilla Complejo			
Incineración	SI	Urna:	BASICA	
Presencian	☐ SI	☐ NO	Destino	
Cantores	SI - FELISA		FUNERAL JUAN VENTURA	
Flores	FAMILIA			
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario				

FALLECIDO: Nombre Miguel Angel López Mariño D.N.I. Nº 3325 1835-E
id. de los padres Daniel y Maria Josefa
Naturaleza Santiago Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 27-10-1961
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio RUA VIENA N.º 2C-1.ºB
SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 02:50 horas del día 28 de Mayo de 2026
Domicilio H. Gil Cabrer- Stgo
Cementerio Cematorio Apostol Ayunt.º Santiago

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. EL SEÑOR MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ MARIÑO

falleció en SANTIAGO en el día de 28/5/26 a los 64 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a ANA FRANCISCA PREGO AGEITOS

Hijos MARTIN LÓPEZ PREGO

Hijos políticos NO

Padres HADRE: MARIA MARIÑO FERRO (VDA DANIEL LÓPEZ FERNÁNDEZ)

Abuelos NO

Padres políticos NO

Hermanos HARICARNEN, PILAR y DANIEL LÓPEZ MARIÑO

Hermanos políticos : ~~SI~~ MERCEDES VENTOSA, HARICARNEN, RAHONA y JOSEFA PREGO, RICARDO BLANCO y JUAN LIJO

Nietos NO Bisnietos NO Tíos SI Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de CAPILLA COMPLETO

CASA MORTUORIA: SALA PRATERIAS

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

FALLECIDO

2504000000000
 RUA. VIENA (DE) 0002 (PO1 B
 SANTIAGO DE COMPOSTELA
 A CORUÑA
 LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
 RIBEIRA
 A CORUÑA
 RUA DE FILLOX DE
 RAMON / FRANCISCA
 IDESPBFU145326952452440C<<<<<<<
 6603056F2801049ESP<<<<<<<<<<<<<4
 PRE 0<AGEITOS<<ANA<FRANCISCA<

SOLICITANTE (ESPOSA)



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105947918

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello

D./Dña. Marta Lado González, licenciada

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Coruña

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en Santiago de Compostela

y con ejercicio profesional en Santiago de Compostela

e con ejercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

151510670

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: MIGUEL ANSEL

1º Apellido del fallecido/a: LOPEZ

2º Apellido del fallecido/a: MARINO

Fecha de nacimiento: Día 24 Mes 10 Año 1961

Sexo: Varón ☒ Mujer ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33251835-E

Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:

Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción: Hora: minutos 02:50 Día 28 Mes 05 Año 2026

¿En qué municipio ocurrió la 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 instrucciones na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INFECCION RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

(c) HIPERCALCEMIA

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) NEOPLASIA BRONCOGENICA

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? ☐ Si/Sí ☒ No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? ☐ Si/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 ☐
Accidente de tráfico Si/Sí ☐ Accidente laboral Si/Sí ☐

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 28 de Mayo de 2026

Firma del médico
Sinatura do médico

[Firma manuscrita]

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 anota 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

- 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 defuncção se comece pola **causa Inmediata** 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 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 transcorrido entre o comezo de cada afección e o momento da defuncção, 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 ☐ ☐ 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 defunción. 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: Diabete

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐ ☐
Días Meses Años

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas 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.



Materia y procedimiento: **Defunción - Inscripción de Defunción**

Oficina tramitadora: **OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

ENCARGADA REGISTRO CIVIL

En **Santiago de Compostela** a **29** de mayo de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ MARIÑO** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE **33251835E** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **28 DE MAYO DE 2026** a las **02:50** horas acaecida en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para **dar sepultura/incineración** el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde la del fallecimiento.



