

25-
FALLECIDO: MARIA LUISA MIGUEZ SALVADO
ST. 441
ST. 342

25-
FALLECIDO: MARIA LUISA MIGUEZ SALVADO
ST. 441
ST. 342

25-
FALLECIDO: MARIA LUISA MIGUEZ SALVADO
ST. 441
ST. 342

25-
FALLECIDO: MARIA LUISA MIGUEZ SALVADO
ST. 441
ST. 342

25-
FALLECIDO: MARIA LUISA MIGUEZ SALVADO
ST. 441
ST. 342

25-
FALLECIDO: MARIA LUISA MIGUEZ SALVADO
ST. 441
ST. 342

25-
FALLECIDO: MARIA LUISA MIGUEZ SALVADO
ST. 441
ST. 342

25-
FALLECIDO: MARIA LUISA MIGUEZ SALVADO
ST. 441
ST. 342

25-
FALLECIDO: MARIA LUISA MIGUEZ SALVADO
ST. 441
ST. 342

25-
FALLECIDO: MARIA LUISA MIGUEZ SALVADO
ST. 441
ST. 342

FALLECIDO: Nombre MARIA LUISA MÍGUEZ SALVADO D.N.I. Nº 33167541T
id. de los padres JOSE MARIA Y CARMEN
Naturaleza O PIND Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 14 DICIEMBRE 1942
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio R. PONCE OVEIRA
RUA OVEIRA, 23 - PUENTEVEA

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 28 de JUNIO de 2026
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO
SANTIAGO (A CORUÑA)
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre JOSE CASTRO MÚJICO

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

D/ña. MARIA LUISA MÍGUEZ SALVADO L SEÑOR
(VIUDA DE JOSE CASTRO MÚJICO)
falleció en _____ en el día de 28/6/26 a los 83 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos BRUNO, PAULA y AMAYA CASTRO MÍGUEZ

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Si

Hermanos políticos Si

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ 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



APELLIDOS / APELLIDOS
 MIGUEZ
 SALVADO
 NOMBRE / NOME
 MARIA LUISA
 S / O / SEXO
 F
 NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
 ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
 14 12 1942
 NÚMERO
 000183705
 VALIDEZ / VALIDADE
 01 01 9999

421440

2019年1月

15771L6D1



HUJIA DE / FILLOIA DE
JOSE MARIA / CARMEN

IDESPBO0183705133167541T<<<<<<
4212146F9901018ESP<<<<<<<<<<1
MIGUEZ<SALVADO<<MARIA<LUISA<<<

FALLECIDA



夏雪冬雪大不相同



REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 33271233P



APellidos / APELLIDOS	CASTRO	
CASTRO	MIGUEZ	
Nombre / NOME	BRUNO	
SEXO / SEXO	NACIONALIDAD / NACIONALIDADE	NACIMIENTO / NACIMENTO
M	ESP	09 08 1967
EMISIÓN / EMISSÃO	VALIDEZ / VALIDADEZ	
16 03 2023	09 01 2028	
NUM SOPORTE		
CEP138363		

457728

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO/DOMICILIO
RUA. ESTRIGUEIRAS DAS 0006
PONTEVEDRA
PONTEVEDRA



FOLIO: FOLIO
36609A6D1



HIJOA DE / FILOA DE
JOSE / MARIA LUISA

IDESPCEP138363733271233P<<<<<
6708098M2801094ESP<<<<<<<<<1
CASTRO<MIGUEZ<<BRUNO<<<<<<<<<

SOLICITANTE (HIJO)


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105989132

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Sello/Cámbio

Colegio de

D./Dña.
D. / Dña.
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
 en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
 y con ejercicio profesional en
 e con exercicio profesional en
Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151813010

1ª colegiación
1ª colexiación
CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de
Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

MARDA LUISA

1º Apellido del fallecido/a:

MIGUEL

2º Apellido del fallecido/a:

SALVADO

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 14

Mes 12

Año 1942

Sexo:

Varón ☐Mujer ☒Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

33167541-1

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

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos

16:30

Día 28

Mes 06

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 instrucción na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) SEPSIS

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INFECCIÓN RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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
Accidente de tráficoNo/Non ☒Accidente laboral
Accidente laboralNo/Non ☒Fecha del mismo:
Data do mesmo:Día ☐Mes ☐Año ☐Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Sí/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
En

Santiago, a 23 de junio de 2026

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 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 45 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 Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 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 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 10 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 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 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 45 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 Días Meses Anos

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 Meses Anos

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 Meses Anos

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 10 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 5 Días Meses Anos

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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de **MARÍA LUISA MÍGUEZ SALVADO** con documento identificativo DNI núm. **33167541T** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el **28 de junio de 2026**, a las **16:30** horas, acaecida en Santiago de Compostela.

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

En Santiago de Compostela a, **29 de junio** de 2026.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
29/06/2026 13:20

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
EVA BERNARDEZ PEREIRAS

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:vp\$3-G9kM-XDpQ-5rn&

