

OTROS CONCEPTOS

WEL ST: 96
FALLECIDO: MARIA DEL CARMEN DURO GOMEZ
Fecha de fallecimiento 10-08-2026
Domicilio LGAR HAGUJE 17-ORTOÑO-AMES - H. CLINICA
Teléfonos: 698303757 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente	BERTAN.3 Sala Prep. SI Libro SI	
Gestión funeraria	SI ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	HOSPITAL CLÍNICO - TRAT. APÓSTOL	
	ORDENO Nº 2	
	HARTES	
	Radio	
	2.1 X CENIZAS	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	100	
Ómnibus acompañamiento	X GRABACIÓN TIEDRA	
Turismo	id: cura solo al tanatorio	
Certificado médico	SI Registro Civil: X SI SI	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	AMES X RINERO	
Iglesia	SAN JUAN DE ORTOÑO	
Incineración	Urna: X Amporc SS	
Presencian	☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores	X MIGUEL Funeral: 1+2 X 170 135560	
Flores	X SPRONAR/2: TU ESTO 80	
	RODONA 2/3: HITA E NIJO Pico: 0	
	CENTRO 242/3: TU NIETA	
	X ENCIMA CAJA	
☒ Sudario	☐ Cubredifuntos	☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre MARIA DEL CARMEN DURO GÓMEZ D.N.I. Nº 33294311-G
id. de los padres CARLOS Y CARMEN
Naturaleza AMES Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 2-02-1971
Profesión _____ Estado CASADA Domicilio LGAR MAQUXE 17
ORTOÑO -AMES

Fallecimiento: Fecha: 14:50 horas del día 10 de AGOSTO de 2026
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO - 8180.
Cementerio SAN JUAN DE ORTOÑO Ayunt.º AMES

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. LA SEÑORA
MARIA DEL CARMEN DURO GÓMEZ

falleció en VECINA DE MAQUXE -ORTOÑO-AMES en el día de 10-08-2026 a los 55 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a JESÚS CRUCES DOMÍNGUEZ

Hijos MARIA DEL CARMEN CRUCES DURO

Hijos políticos JOSÉ MANUEL FIGUEIRAS

Padres NIETA : XIANA

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos GUILLERMO DURO GÓMEZ

Hermanos políticos MARIA DEL CARMEN RÍOS FRAMIL, MARIA DOLORES y FERNANDO
CRUCES DOMÍNGUEZ-, ISABEL FERRACES

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos SI Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción MARTES SEIS DE LA TARDE

Funerales _____

en la iglesia de SAN JUAN DE ORTOÑO

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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



IDESPBDV189963133297311G<<<<<
7102028F2705033ESP<<<<<<<<<9
DURO<GOMEZ<<MARIA<DEL<CARMEN<<

FALLECIDO





CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

106137765

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. DIEGO SANCHEZ BERNARDEL

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

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

150313240

1ª colegiación
1ª colegiación

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:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Müller

Documento
de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

Documento
de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

☐

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de trabajo

Otro lugar

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 inmediata / Causa inmediata

(a) SANGRADO OROFARINGEO ACTIVO

Debido a/Debido a

(b) Causas intermedias / Causas intermedias

ULCERA TUMORAL OROFARINGEA

Debido a/Debido a

(c) CARCINOMA EPIDERMÓIDE OROFARIN

Debido a/Debido a

(d) Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

CARCINOMA EPIDERMÓIDE OROFARIN

GE ESTADIO IV

II. Otros procesos / Outros procesos

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

Si/Si

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/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:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso

Continúa ao reverso

02



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 11 de **AGOSTO** de 2026.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **MARÍA DEL CARMEN DURO GÓMEZ** que se identifica con **D.N.I 33297311G** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **10 DE AGOSTO DE 2026** a las **14:50** 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.



