



VALENCIA
Colegio de
C.I.F. 0-4666001-E



084631229

Nº Certificado/Núm. certificat

Sello/Segell

D./Dña. AUCIA URIBE VIUDEZ
Sr./Sra.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en VALENCIA, con el número
en Medicina y Cirugía, col·legiat/ada a HOSPITAL DR. PESET VALENCIA, amb el número
y con ejercicio profesional en HOSPITAL DR. PESET VALENCIA
i amb exercici professional a

Colegio actual
Col·legi actual
Nº de colegiado/a
Nº de col·legiat/ada
461811298
1ª colegiación
1ª col·legiació

CERTIFICO la defunción de / CERTIFIQUE la defunció de

Nombre del fallecido/a: CLEMENTE
Nom del difunt/a:
1º Apellido del fallecido/a: LÓPEZ
1er cognom del difunt/a:
2º Apellido del fallecido/a: MOLINA
2n cognom del difunt/a:

Fecha de nacimiento
Data de naixement
Día 27 Mes 12 Año 1936
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexe: Home ☒ Dona ☐

Documento
de identidad: ☒ D.N.I. Número: 26370912-D
Document
d'identitat: ☐ Pasaporte Número: ☐
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: ☐
☐ NIE (Targeta de residència) Número: ☐

Hora y fecha de la defunción
Hora i data de la defunció
Hora : minutos 07:45 Día 01 Mes 06 Año 2026
Hora : minuts

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En quin municipi va ocórrer la defunció?: 4 DEL SOL, 37, PTA 9, 3º, SEDAVI

Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicili particular Centre hospitalari Residència sociosanitària Lloc de treball Un altre lloc

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causes de defunció (vegeu instruccions en pàgina 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Interval de temps aproximat¹

I. Causa inmediata² / Causa immediata²

(a) FRACASO MULTIORGÁNICO

Horas Días Meses Años
Hores Dies Mesos Anys

Causas intermedias³ / Causes intermèdies³

Debido a/A causa de

(b) METÁSTASIS HEPÁTICAS, PULMONARES
Y GANGLIONARES

Horas Días Meses Años
Hores Dies Mesos Anys

Debido a/A causa de

(c) ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA LOCAL
MENTE AVANZADO CON INFILTRACIÓN RECTAL

Horas Días Meses Años
Hores Dies Mesos Anys

Debido a/A causa de

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial o fonamental⁴

(d) ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA LOCAL
MENTE AVANZADO CON INFILTRACIÓN RECTAL

Horas Días Meses Años
Hores Dies Mesos Anys

II. Otros procesos⁵ / Altres processos⁵

Horas Días Meses Años
Hores Dies Mesos Anys

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Hi ha hagut indicis de mort violenta?

Sí/Sí ☐ No/No ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Es va practicar autòpsia clínica?

Sí/Sí ☐ No/No ☒

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / La defunció s'ha produït com a conseqüència directa o indirecta de?

Accidente de tráfico No/No ☒ Accidente laboral No/No ☒
Accident de trànsit Sí/Sí ☐ Accident laboral Sí/Sí ☐

Fecha del mismo: Día Mes Año
Data de l'accident: Dia Mes Any

Continúa al reverso
Continua al revers

