

Durante a charla e posterior debate xurdiron numerosas dúbidas, todas elas moi interesantes e das que pasaremos a dar resposta a continuación:

1. A firma do Certificado Oficial de Defunción (COD) non ha de ser levada a cabo cun diagnóstico de certeza, é suficiente un diagnóstico de presunción.
2. En caso de ter asinado o COD e que, a posteriori, a familia queira denunciar calquera feito ou se coñezan novos datos de interese que requiran activar o protocolo xudicial, non supón ningún tipo de responsabilidade, nin penal nin administrativa, para o médico que o asinou, simplemente o COD deixa de ter valor e iníciase a vía xudicial segundo os protocolos pertinentes.
3. **Que é unha morte violenta e que non o é?** A morte violenta pode ser accidental, suicida ou homicida. Un traumatismo menor de carácter peri ou postmortal non é causa de morte violenta.
4. **A) Morte sospeitosa de criminalidade ou morte (natural) de orixe incerta?**

B) Se non sabes no momento a causa, pero sabes que é natural, que porías no certificado?

O descoñecemento da causa da morte non pode convertela en por si en sospeitosa de criminalidade, e isto non é motivo suficiente para activar o protocolo xudicial reservado exclusivamente para as mortes violentas ou sospeitosas de criminalidade, como así establece a Lei.

5. Quen debe certificar unha morte natural? O/A médico/a asistencial que recoñece o cadáver, o/a responsable da súa asistencia ou o/a responsable do servizo que se encargue de facelo, despois de consultar a historia clínica e de recoñecer o cadáver. Pódese realizar o certificado de defunción dun cadáver recoñecido por outro médico, se foi explorado por aquel e se se descartou razoablemente a morte violenta ou sospeitosa de criminalidade e foi anotado na súa historia clínica ou foi realizado informe, sen que sexa óbice para realizar unha nova exploración por parte do/da facultativo/a ou a solicitude dos informes ou aclaracións que considere oportunos.

6. As causas inmediata, fundamental e intermedia da morte que figuran no certificado son certezas anatomofisiopatolóxicas que o/a médico/a asinante ten que certificar? Non, son diagnósticos de presunción. Se non, todas as mortes terían que autopsiarse, e aínda así en moitas non poderían determinarse as causas. En ausencia de intencionalidade dolosa, o erro en diagnosticarlas non supón unha falta ou un delito. Ter a certeza absoluta sobre a causa da morte non é necesario para certificar a morte. En ausencia de mala intención, o certificado de defunción indica un diagnóstico de presunción. Do

mesmo xeito, o coñecemento da causa, se esta é violenta (como un traumatismo mortal, suicidio...), non indican que deba certificarse, xa que neste caso non se pode.

7. Pódese certificar unha morte non presenciada, non asistida, na vía pública ou durante un traslado sanitario? Si, débese, se se descartou razoablemente a morte violenta ou sospeitosa de criminalidade. Estas circunstancias, as máis habituais, non xustifican iniciar un procedemento xudicial ante unha morte.

8. Cando se denega o certificado de defunción, debe realizarse informe sobre os datos exploratorios e da historia clínica que xustifiquen unha sospeita fundada de criminalidade ou causa violenta da morte? Si, e por escrito. Na xudicialización dunha morte non é suficiente informar de que se xudicializa a morte sen máis, ou que se descoñece a causa, ou que “non se se o envelenaron”. Debe indicarse explicitamente cal é a sospeita fundada de criminalidade ou de morte violenta (un traumatismo menor producido durante o falecemento, en principio, non debe considerarse causa da morte).

9. Nun parte de lesións, pode figurar como diagnóstico “morte extra muros” ou “morte en tránsito” ou “morte non presenciada” ou “morte non asistida” ou “morte en vía pública”? Non, son circunstancias da morte. Por si soas non son motivo para non certificar a morte xa que non son causas da morte. Se non hai outra razón que o descoñecemento anatomofisiopatolóxico da morte que se presume natural pola historia clínica e a exploración do corpo, debe certificarse. O non facelo neses casos constitúe unha falta deontolóxica e legal.

10. Cal é a autoridade da/do forense nos procedementos periciais? Só ten autoridade delegada polo/a Xuíz/a, de forma expresa ou tácita (segundo cada caso). Non é responsable de realizar a actuación sanitaria que inclúe certificar a defunción dunha morte natural (que, por outra banda, é un dereito do paciente, do mesmo xeito que o certificado de nacemento).

11. O/A médico/a forense pode asinar un certificado oficial de defunción? Non cando exerce funcións de forense, xa que actúa como perito xudicial e ten que emitir un informe pericial para o xulgado.

12. Pódese colocar como causa de morte parada cardíaca se todo paciente ao final chega a parada cardíaca? Se ben non existe inconveniente para establecer como causa inmediata da morte a parada cardíaca/cardiorespiratoria, é recomendable poñer, se se coñece con certeza ou ben se pode intuír, o motivo da parada (IAM, FV, etc.).

13. Se é unha morte natural, pero descoñecemos a causa da morte, por exemplo o foco dun shock séptico, podemos solicitar unha autopsia

clínica aínda que a familia nola negue? Grazas. As autopsias clínicas en última instancia sempre han de ser autorizadas pola familia, de forma semellante ao que ocorre coa doazón de órganos.

14. A. Ola boas tardes. Se consideramos que é unha morte natural, pero descoñecemos a causa, cal sería o procedemento se a familia insiste en saber o motivo do falecemento? Este suposto daríase en mortes súbitas con certa frecuencia

B. Quen debe encargarse do traslado do defunto ao hospital no caso de que a familia decida que quere autopsia clínica?

C. Quen pode solicitar unha autopsia clínica?

O diagnóstico da causa da morte na maior parte dos falecementos extra hospitalarios é un diagnóstico de presunción e, por tanto, non se coñece a causa última da morte con total certeza.

Calquera médico/a que considere relevante a súa realización para establecer a causa dunha morte natural, a indicación última da autopsia clínica é do médico que realiza a asistencia, no caso de que o/a médico/a a considere necesaria e de que a familia autorice a súa realización, pero en ningún caso será decisión da familia.

Unha vez cumpridos os requisitos previos de indicación ou pertinencia da mesma por parte do facultativo e coa autorización da familia, debe ser o servizo de saúde quen se faga cargo do traslado. É un tema administrativo que debe resolver a xerencia. O custo da investigación que pode incluír o traslado do corpo non pode ser repercutido á familia e o tratamento administrativo debe ser igual que nas mortes ocorridas nun centro hospitalario.

Un médico do 061 ou dun centro de saúde pode pedir que se faga unha autopsia clínica.

15. A. Nunha garda chamoume un médico forense pedíndome que certificase unha morte dun falecido que eu non vira. Decía que non había necesidade de realizar autopsia. O día anterior fora outro médico e non certificou a defunción porque pensou que podería ser violenta. Neste caso, por que me obrigaba o médico forense a asinar e non asinou o mesmo médico forense? Pódese certificar unha morte sen ver ao paciente? Eu non coñecía ao paciente, eu tamén estaba a traballar en horario de urxencias.

B. Os médicos que traballan en urxencias extra hospitalarias e por tanto non coñecen ao paciente, deben certificar igualmente ou sería suficiente con informe de asistencia e derivar o certificado ao seu médico de quenda?

C. No noso medio é un costume relativamente frecuente que o médico de urxencias que reconece ao cadáver, no seu domicilio, non firme o certificado, senón que simplemente deixa unha nota para que o faga, ao día seguinte, o médico no seu centro de saúde, coa desculpa de que "é o que coñece ao enfermo". O dito profesional non tivo contacto co cadáver e en moitas ocasións nin é o médico de cabeceira (ausencias, pacientes desprazados, etc.). Gustaríame coñecer a opinión, respecto diso, dos relatores.

D. Cando chega a urxencias dun hospital un paciente trasladado en ambulancia e chega cadáver porque faleceu durante o traxecto... ao ser unha morte extra muros, que facemos co certificado? Facémolo ou non? Grazas.

E. Pensades que é o médico de familia o que debe facelo, pero non sabedes se o seu médico esta ese día, ou ten horario de tarde, eu creo que o medico que o ve ten que certificar, pois ten igual acceso ao historial do paciente, porque moitas veces tócalle certificar a outro médico no centro de saúde que non sabe nada do paciente.

F. Canto tempo pode pasar desde que falece un paciente ata que se certifique a defunción? Porque a maior parte de médicos de cabeceira están operativos só 7 horas ao día e quedan outras 17 h.

G. A certificación da morte pode diferirse?

O médico forense non pode obrigar a asinar o COD a outro profesional; porén, é obriga do médico que asiste ao paciente, coñece os seus antecedentes ou ten a historia clínica do mesmo á súa disposición o facelo. É dicir, o primeiro médico debe argumentar que indicios de violencia o levan a sospeitar que pode ser unha morte violenta, en caso contrario será a súa obriga cubrir o COD, aínda que esta firma se pode diferir mediante unha nota médica (en papel ou dixital), para que sexa o seu médico de cabeceira, ou outro, o que se encargue de asinar o COD. O aconsellable é que o realice o médico que asiste ao defunto, sempre que as circunstancias o permitan.

En relación cos prazos, segundo establece a lexislación española, han de transcorrer polo menos 24 h desde a hora do falecemento ata que se autorice a inhumación ou incineración; por tanto, a xornada laboral ordinaria non debería ser un problema, aínda que insistimos en que o aconsellable é que o realice o médico que asiste ao defunto, sempre que as circunstancias o permitan, sen prexuízo de que se a firma a realiza outro facultativo realice a exploración do cadáver.

Se, tras realizar a exploración do corpo e recollida de información médica no lugar (Informes médicos, tratamentos, relatos de familia ou convivintes), pode

ser necesario consultar ou solicitar informe telefónico sobre datos da historia clínica podendo realizarse o certificado de defunción unha vez realizada esta consulta.

16. O esposo acode á miña consulta pola mañá para solicitar atención médica para a súa esposa, que pasou mala noite e cando chegamos á habitación a pesar de facer RCP e chegar os sanitarios do 061, morre a señora, e ao non querer a esposa atención do forense, eu certifico a defunción. Nunca souben se fixen ben en facer o devandito certificado, pero realiceino porque pensei que dese xeito axudaba ao esposo evitándolle outros trámites que atrasaban o traslado ao seu domicilio.

A solicitude de intervención do médico forense ha de estar debidamente xustificada, e unicamente intervirá nas mortes violentas ou sospeitosas de criminalidade. Quen debe realizar dita valoración é o médico que asiste á persoa antes de falecer ou que explore o cadáver despois de ser solicitada a súa asistencia. O criterio do médico é o que ten valor e en ningún caso o dos familiares.

Respecto a este caso concreto, cos datos que achegas, todo fai pensar que se trata dunha morte natural e sen ningún indicio de violencia ou criminalidade, por tanto, actuou con responsabilidade se considera que a causa da morte é natural.

17. Boas tardes, no certificado de defunción, como causa inicial, unha fractura de cadeira, que desencadea unha complicación grave (TEP, hemorragia...) dinnos que non debemos escribilo, dado que pode ser causa accidental..., ou mesmo homicida..., podían aclaralo?. Grazas.

Xeralmente é difícil diferenciar as fracturas espontáneas (por tensións) das fracturas postraumáticas, polo que salvo que haxa evidencias claras da primeira, por regra xeral asúmense como postraumática. O devandito traumatismo por regra xeral será de etiloxía accidental, pero poden ter unha orixe homicida ou suicida. Habería que valorar individualmente cada caso con base nas evidencias nas que se produce a fractura.

18. Falecido en domicilio tras ser atendido por un médico de urxencias de atención primaria ou o seu médico de familia, que logo atende outro médico. Non sería obstrución á xustiza ou presunto encubrimento?

Entendendo que a pregunta supón a posibilidade dunha mala praxe por parte do primeiro, sempre que esta estea debidamente fundada, o segundo facultativo deberá darlle coñecemento á autoridade xudicial, é dicir denunciar a presunta negligencia médica.

19. O parte de recoñecemento que debería expedir o médico, cando activamos o dispositivo de sospeita de morte violenta, é equivalente a unha nota na historia clínica dixital? Grazas.

O parte de recoñecemento enténdese que é o documento no que se recollen os datos obtidos da asistencia médica ou ben da exploración do cadáver e onde se argumentarán os motivos polo que se valora a dita morte como violenta e, por tanto, non natural. Todo iso é independente do formato, xa sexa a clásica versión en papel ou a nota clínica dixital, que será remitida á autoridade xudicial.

20. A. Ante unha morte súbita nun adulto nun domicilio, nun paciente sen outra patoloxía previa, como enchemos o certificado: causa inmediata, fundamental... da morte?

B. Boas. Un paciente novo que aparece morto na casa... sen patoloxía previa, debemos certificar? Pode darse o caso de envelenamento?

C. Entón, na morte súbita do adulto débese avisar ao xuíz?

D. Paciente vive só 70 anos, non enfermidades de interese. Falou por tfno. coa filla a tarde anterior e atopábase ben. Avisa a filla, porque como non contestaba, pola mañá acudiu ao domicilio e falecera. Non signos de violencia. Certifico?

E. A morte súbita que pode ser cardiopatía isquémica precoz ou arritmia, é necesario autopsia para descartar potencial causa hereditaria para estudo en irmáns e/ou fillos?

F. Un suposto: persoa de vacacións, soa, que falece no hotel, e de quen descoñezo todo, e non parece morte violenta, vai ao caixón de xastre do IAM ou ACV?

A morte súbita unicamente indica que non sobreveu ao final dun proceso coñecido, por tanto, han de ser avaliadas as circunstancias individuais de cada paciente: idade, factores de risco cardiovascular ou doutra índole (por exemplo, o alcoholismo, o tabaquismo e a obesidade son datos que é posible avaliar *post mortem*, aínda que non consten na historia clínica), etc.

É imprescindible cubrir o epígrafe da causa fundamental que estimamos, a causa inmediata ou a intermedia poden ser coñecidas ou non. En calquera caso, sempre as estableceremos como un diagnóstico de presunción, non de certeza anatomopatolóxica. En ausencia de mala intención, non supón mala praxe nin delito (revisar punto 2). A parada cardiorrespiratoria é o desenlace final de calquera proceso que conduce á morte e se non coñecemos outra

circunstancia patolóxica, a través da exploración do corpo e a investigación da historia clínica, pode considerarse como causa.

O estudo xenético, se hai sospeita de cardiopatía ou doutras patoloxías, en caso de ter transcendencia para a saúde de familiares próximos, debe considerarse no contexto dunha investigación clínica.

En relación á posibilidade de que exista envelenamento, debe ser unha sospeita fundada, que deberá ser argumentada na folla de asistencia ou parte de lesións que se remitirán ao xulgado

22. A. A causa fundamental e a causa intermedia de morte que se debe sinalar non sempre están claras, sobre todo en persoas maiores (Exemplo, parada cardiorespiratoria/insuficiencia Cardíaca) Algunha recomendación?

B. Boas tardes, se temos un paciente que morre de vello (por exemplo, 98 anos, sen ningunha patoloxía que desencadease a morte nese momento), que deberíamos poñer no parte como causa? Neste caso si poñeríamos o de parada cardiorrespiratoria?

Nas persoas de idade avanzada, o que se produce en última instancia é un esgotamento das funcións vitais, polo que progresivamente todos os órganos van deixando de funcionar, incluído o corazón. Podería entenderse como un fallo multiorgánico secundario á senectude.

23. En paciente de mediana idade que aparece morto na cama, sen signos externos de violencia e sen sospeita de criminalidade, e que unicamente consta na súa historia clínica a toma de antipsicóticos por trastorno psiquiátrico, debería xudicializarse ou atribuírse a causa natural por probable relación con aumento de morte súbita por toma de antipsicóticos?

O médico que realiza a asistencia ha de realizar a avaliación das circunstancias da morte, e en ausencia doutros datos que fagan sospeitar que se trata dunha morte violenta, o diagnóstico de sospeita debe ser a morte súbita en paciente a tratamento con psicofármacos, dado que se trata dunha morte repentina, frecuente neste tipo de pacientes.

24. No caso dun lactante previamente san que avisan porque estaba durmido e que o atoparon morto no berce, sen signos de violencia sobre o corpo nin na contorna, poderíase certificar como morte súbita do lactante ou habería que avisar ao forense e necesitaría autopsia de todos os xeitos? Grazas.

A morte súbita do lactante trátase dun tipo de morte na cal se descoñece a causa funcional do mesmo, sumado á vulnerabilidade dos menores, fan

necesaria a realización dun estudo en profundidade do caso e, por tanto, é aconsellable activar o protocolo xudicial ou, en caso de ser moi evidente a ausencia de indicios de criminalidade, solicitar unha autopsia clínica.

25. Unha vez no domicilio, se sospeito morte violenta debo esperar no domicilio a que chegue o forense?

Os servizos de emerxencias sanitarias son recursos que non deben permanecer inmovilizados, polo que unicamente deberán permanecer no lugar o tempo suficiente para que o cadáver quede custodiado polos Corpos e Forzas de Seguridade do Estado; aínda que debe deixar constancia escrita dos indicios que lle levan a activar o protocolo xudicial. O médico forense podería poñerse en contacto co médico que realizou a primeira asistencia/exploración do cadáver para solicitar máis información.

26. Boas tardes, con respecto a que as funerarias sexan consideradas “o declarante”, como aplica a lei de protección de datos nese caso? Grazas.

A lei de protección de datos indica a sensibilidade dos datos e é de aplicación para todas as persoas que coñezan os devanditos datos, atopándose os datos médicos entre os de maior sensibilidade.

27. A. Podería realizarse autopsia por petición familiar, porque non están conforme co diagnóstico da morte.

B. Se a morte consideras que é natural despois de examinalo e un familiar directo che comenta que sospeita de algo máis, que se faría?

Se o médico coñece a causa da morte e considera que non hai indicación para realizar ningún tipo de autopsia, a familia non poderá indicar a necesidade desta. O criterio válido é o do médico. Se a familia non está conforme, deberá acudir ao xulgado e presentar unha denuncia argumentando adecuadamente os motivos da súa denuncia e o xuíz decidirá se hai sospeita dun delito ou non, pero en ningún caso un simple desacordo co médico asistencial xustificará a realización dunha autopsia, nin clínica, nin xudicial.

28. Paciente de 55 con depresión e ameaza de suicidio que aparece morto na súa cama. Pode ser morte natural ou suicidio, que fago?

Avaliar as circunstancias da morte, para poder argumentar a sospeita de que se trata dun suicidio: lesións dalgún tipo, caixas ou *blísters* de medicamentos na contorna etc., e con base niso, decidir.

29. Podería indicarnos indicios fiables de morte de días para sospeitar en residencia. O indicio máis fiable é a instauración dos fenómenos cadavéricos.

A mancha verde abdominal aparece de maneira precoz tras 36 h, e mesmo antes se as condicións o favorecen.

30. Pódese certificar unha morte non recente? Si, se se presume de causa natural, non violenta nin sospeitosa de criminalidade. Do mesmo xeito que a certificación da causa da morte é un diagnóstico de presunción, a data da morte é unha estimación con base nos fenómenos cadavéricos e nos datos recolleitos da contorna.

31. A. Desde Estremadura. Parabéns. Ás veces en tráfico collemos un paciente grave e falece antes de que emprendamos a marcha. No medio dunha estrada é mellor deixalo alí ou levalo a un centro? Refírome a que a ambulancia medicalizada non pode quedar bloqueada ou levalo ao domicilio outra vez... Moitas grazas, moi interesante.

B. Se nun traslado asistido con equipo médico o paciente falece, paras, segues ao Hospital ou volves a DOMICILIO? Sabendo causa e asinando certificado.

O Ministerio de Xustiza e as comunidades transferidas teñen convenios asinados con funerarias para o traslado dos cadáveres inmersos nunha investigación xudicial, como é o caso dos accidentes de tráfico. Se non se emprendeu a marcha e existen FCSE que poidan custodiar o cadáver, é posible esperar a que a funeraria oficial realice o traslado; no caso de que o falecemento se produza xa en camiño, o adecuado sería finalizar o traslado ao centro sanitario pertinente, xa se trate dunha morte violenta ou natural.

32. Podo esperar a asinar o certificado de defunción para poñer a causa ao resultado da autopsia clínica? En caso de realizarse unha autopsia clínica, serán os patólogos os encargados de emitir a documentación precisa para que se poida entregar a licenza de enterramento, quedando exento o médico asistencial de cubrir o COD.

33. Eu como médico podería asinar o certificado de defunción dun familiar próximo sen necesidade de contar coa presenza do seu médico de atención primaria? Desde o punto de vista legal, non existe ningún impedimento, xa que o único requisito para facelo é estar colexiado. Desde o punto de vista deontolóxico, desaconséllase facelo en caso de ter dependencia civil sobre a persoa falecida.

34. Podo certificar, estando colexiado nunha provincia en calquera outro lugar de España? Como circunstancia non habitual, si. Se a súa práctica profesional máis habitual é noutra provincia, debe colexiarse nela.

35. Boas tardes. Se un paciente da nosa quenda falece noutra provincia. A funeraria pode solicitarnos a nós a autorización do traslado desde a provincia de falecemento á súa provincia de residencia? O único que podería solicitarse é un certificado de función, que loxicamente realizaría o médico a quen correspondese. O traslado a outras provincias non require ningún outro trámite máis que os esixidos polo regulamento de Policía Sanitaria mortuoria da súa comunidade autónoma e o da receptora, de ser o caso, pero é un trámite que debe realizar a propia funeraria.

36. A. Boas tardes. Acabo de escoitar que o certificado se pode dar aos familiares, pensaba que só era para a funeraria e para o Rexistro.

B. Dar unha fotocopia do certificado ao familiar que nolo pide, é correcto?

O documento pode ser entregado a calquera persoa que se vaia facer cargo de realizar o trámite legal da entrega no Rexistro Civil.

37. Nos novos modelos de certificados, o apartado de se é infeccioso e risco de contaxio, en caso de COVID-19, tuberculose, meningococemia, etc., quen ten que poñer eses datos? E no caso de que a causa sexa COVID-19, pero xa teña negativizado, que hai que poñer?

Os novos ítems do certificado de defunción recollen prótese, radioactivos, marcapasos, infeccións (grupo de infeccións I/III); se se descoñece, e dado que non son precisos para a súa inscrición no Rexistro Civil, non ten por que cubrirse. Ante a dúbida, en paciente que presentou infección COVID-19, debe reflectilo, segundo a recomendación do CGCOM.

Si que é necesario aclarar a existencia de marcapasos para a incineración. As próteses actuais non supoñen un impedimento para a incineración. A existencia de material radioactivo, se se coñece, debe consignarse.

38. Próximo certificado de defunción electrónico. Esixirá a firma electrónica do mesmo. Ofrece novas facilidades para que poida ser cuberto ao definir os campos para cubrir e as súas opcións.

39. En casos de pacientes falecidos por motivos infecciosos (por exemplo sepsis), cardiovasculares (por exemplo, infarto agudo de miocardio complicado), neurolóxico (hemorragia cerebral), etc., e que moitas veces tiveron unha longa estancia hospitalaria, pero por medio haxa unha fractura que non foi a causa do falecemento, como hai que reflectir a fractura no certificado? No caso que comenta, e dado que non é a causa da morte, pode ser consignado no apartado de "OUTROS PROCESOS".

40. Eu quero preguntar sobre o certificado de defunción e o seu formato; debe utilizarse por obrigación o da OMC ou nun centro hospitalario para

facilitar o procedemento a profesionais e familiares pode utilizarse un formato propio co mesmo contido. Moitas grazas. O único certificado recoñecible para o Rexistro Civil é, neste momento, o certificado oficial expandido polos colexios de médicos. Outro caso sería un parte de defunción, que permitiría notificar o óbito, pero posteriormente debe estenderse o certificado oficial.

41. Boas tardes. Como vai a pilotaxe do certificado de defunción electrónico? Creo que o estaban implementando en Ciudad Real. Grazas.

Dado que se atopa en período de proba, descoñecemos os resultados da mesma.

42. Na intervención hai moita agresividade cara aos médicos de familia. Certificamos todos os días. Non nos dá medo certificar, pero, por lei, hai situacións en que non debemos facelo. Probablemente a forma de expresarse en ocasións poida transmitir esa impresión que lamentamos. Completamente de acordo coa súa actuación habitual e coa derivación nos casos xustificadas. A comunicación e a colaboración deberían ser a norma ademais de cumprir coa legalidade.

Tamén nos fixestes chegar comentarios que reforzan o espírito de colaboración co que naceu este seminario:

- 1. Eu levo 18 anos traballando na contorna rural e sempre levo un certificado de defunción comigo. É moi útil cando é venres para non lle deixar a tarefa ao persoal de garda do PAC, que coñece menos aos pacientes. Tiven numerosas mortes xudiciais e nalgunha me pediron facer de forense; non debemos ter medo, efectivamente, como di o relator. Dra. Patricia Pazos CS Lobios*
- 2. Como médico de balneario hai anos certifique a morte dunha señora que se instalou o día antes no hotel xunto co seu esposo.*
- 3. Nuns meses iníciase o CMD dixital e cubrirase na nube, empeza experiencia piloto en C. Real a semana que vén*
- 4. Traballadora de Osakidetza: nós, cando somos Mir, certificamos defuncións en urxencias. É verdade que cando estamos nun Centro de Saúde, ao estar co noso/a titor/a, adóitanos facer eles (apuntamento sobre o que realizamos no País Vasco).*
- 5. Os residentes MIR certificamos defuncións do mesmo xeito que os médicos adxuntos de calquera especialidade. O requisito único é estar colexiado para formalizar o documento. Se espertamos aos adxuntos de noite para certificar unha morte natural ou esperada..., sobre todo falo de ámbito hospitalario, quizais nos certifican a nós como KO.*