

OTROS CONCEPTOS

51391
PAGADO Familia García Abalo
18/08/2020. Tuhna García y Aljondra
PAGADO 51391
PAGADO Familia Martín López - Tuhna y Aljondra
18/08/2020. Tuhna García y Aljondra
PAGADO 51391
18/08/2020. Tuhna García y Aljondra
PAGADO 51391

FALLECIDO: MARÍA ELVIRA ABAJO YÉÑEZ

Fecha de fallecimiento: 21 DE DICIEMBRE DE 2023

Domicilio: Res. San Simón - Teo

Teléfonos: 652957454 ÁLVARO (Hijo) E-mail:

AVANTIA 3120067814

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo <u>C-1 HATE</u> Medida <u>180x55</u>	83143 - 582
Capilla ardiente <u>SALA QUINTANA</u> Sala Prep. <u>SI</u> Libro	610 x 52
Gestión funeraria <u>SI</u> ☐ Tramitación UUV	2650
Carroza traslado <u>RESIDENCIA AL COMPLETO</u>	166
<u>Carroza</u> <u>CO: 10:00</u> <u>Repit mureta</u>	102
Prensa	350
Radio <u>NO</u>	26140
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>NO</u>	2m 115 x 110 -->
Ómnibus acompañamiento <u>NO Salida Chevere viene el al Campesino</u>	De 15:00 a 16:00
Turismo id. <u>Taxi familia MCR</u>	
Certificado médico <u>X UHD</u> Registro Civil: <u>TEO</u>	3 118'60.
Carroza Personal	124
Ayunt.º: Sepultura <u>LANTAÑO (PORTAS) - San Marcos</u>	150
Iglesia <u>SAN PEDRO DE LANTAÑO - PORTAS</u>	
Incineración <u>Uma= Chevere</u>	<u>X60 (23617)</u>
Presencia ☐ SI ☐ NO Destino <u>Campesino</u>	elartino
Cantores <u>San Marcos. Las</u> Funeral: <u>11hrs</u>	<u>X140 (23628)</u>
Flores <u>Plantas calqui: Tus hijos y nietos - mdt 7</u>	<u>16000</u>
<u>Centro 18 Nov blancas: Tu binita</u>	
<u>Esquela en domicilio</u>	

ES41 2080 5099 2630 0004 3513

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

7000

25' 107

51: 481

FALLECIDO: Nombre MARÍA ELVIRA ABALO MÉNDEZ D.N.I. Nº 35367640-B
id. de los padres MANUEL Y DELIA
Naturaleza PORTAS Provincia PONTEVEDRA
Día, mes y año de nacimiento 9 DE ENERO DE 1937
Profesión Estado VIUDA Domicilio
C/MONTERO RÍOS, 35-7ª - SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: horas del día 21 de DICIEMBRE de 2023
Domicilio RESIDENCIA SAN SIMÓN DE ONS
CONSTENLA, 44 - CACHEIRAS - TEO (A CORUÑA)
Cementerio SAN PEDRO DE LANTAÑO Ayunt.º PORTAS

Cónyuge: Nombre ÁLVARO VILLAVERDE FERNÁNDEZ (+ MAYO 2008)
LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. ÁLVARO PEDRO VILLAVERDE ABALO (HIJO)) D.N.I. 33260456-V
domiciliado en C/MONTERO RÍOS, 35-7ª - SANTIAGO (A CORUÑA)

L SEÑOR

D/ña. MARÍA ELVIRA ABALO MÉNDEZ (FUNDADORA Y EXDIRECTORA DEL
VIUDA DE ÁLVARO VILLAVERDE FERNÁNDEZ) (COLEGIO SAN JORGE)
falleció en en el día de 21/12/2023 a los 86 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a
Hijos ÁLVARO PEDRO VILLAVERDE ABALO

Hijos políticos MARIA DEL MAR TOURIS RODRÍGUEZ

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos si

Hermanos políticos si

Nietos Bisnietos Nieto político: Jota Crespo Fernández
Jura Villaverde Gayoso, Álvaro Villaverde Martín
Alexandra Crespo Villaverde --
Tíos Sobrinos si Primos si

y demás familia.- Conducción

Funerales

en la iglesia de SAN PEDRO DE LANTAÑO - PORTAS (PONTEVEDRA)

CASA MORTUORIA: SALA QUINTANA

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA



BMM

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
ABALO

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
MENEZ

NOMBRE / NOME
MARIA ELVIRA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
09 01 1937

IDESP
APK126102

VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999





DNI NÚM.
35367640B

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELIDOS
VILLAVEDE
ABALO

NOMBRE / NOME
ALVARO PEDRO

SEXO / SEXO **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE**
M **ESP**

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
29 06 1965

NÚM. DOCUMENTO **VALIDEZ / VALIDADE**
BAR133373 **20 01 2026**



DNI 33260156V **495168**

SOLICITANTE (Hijo)

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido.
3,63 Euros. Direitos autorizados, I.V.E. incluído.

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



https://certificados.cgcom.es

4WJUPHPNIF

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

105185259

Nº Certificado/Nº certificado

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

A CORUÑA

CORUÑA

, con el número
, co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151511262

1ª colegiación
1ª colexiación

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 09
Día

Mes 01
Mes

Año 1937
Año

Sexo:
Sexo:

Varón ☐
Varón

Mujer ☒
Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número: 35367642-B

Número: 35367642-B

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

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 21 : 00
Hora : minutos

Día 21
Día

Mes 12
Mes

Año 2023
Año

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

Domicilio particular ☐
Domicilio particular

Centro hospitalario ☐
Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria ☒
Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo ☐
Lugar de traballo

Otro lugar ☐
Outro 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) FALCADO EN UN TUBO 25 ANOS
Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) ULCERAS POR PRESIÓN
Debido a/Debido a

(c) INSUFICIENCIA RENAL
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) DEFERENTE CONSUMTIVO
Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos

Horas Días Meses Años

¿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 de tráfico Si/Si ☐

Accidente laboral No/Non ☒
Accidente laboral Si/Si ☐

Fecha del mismo: Día
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 San José, a 22 de Diciembre de 2023

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 ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

Otras recomendaciones

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas y/o siglas.
3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
5. 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 defunção 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 Defunção.

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 ☐ ☐ 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 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, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/u siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
5. 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.

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inserción non se expedirá a licenza para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Reglamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licenza esténdese inmediatamente da inscripción por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falecemento, a licenza tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estender a inscripción e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don MARIA ELVIRA ARNO MENDEZ
a defunción de don/a
ocurrida a las VEINTIUNA
ocorrida ás

horas del día VEINTIUNO
horas do día

de DICIEMBRE de DOS MIL VEINTITRES
de

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento:

do fallecemento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as
sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A VEINTIDOS de DICIEMBRE
O DOS MIL VEINTITRES
de

de



(El Juez)
(O xuíz)

