

OTROS CONCEPTOS

otro B.68. Charo e familia. (efectivo) S. 299
 otro Colgar 40RB Tus sobrinos por el colgar OK 299
 otro Colgar 40RB Familia Landa GARCIA
 otro 18RB Familia RIVERA 1402
 otro 40RB Familia Chintor 1402

Total

X

Moneda otorgada con 24/02/16

SUB'ENDOS DCHA DEPARTAMENTO

SF-779
SF-493

FALLECIDO: Nieves Lameela Iglesias

Fecha de fallecimiento 26 - Diciembre 2023

Domicilio Lugar Lobra - Berdía

Teléfonos: 6910-699386997

E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida 1200
Capilla ardiente	FRATERIES	Sala Prep. si Libro si
Gestión funeraria	si	Tramitación UUV
Carroza traslado	DOMICILIO - TANDAT	
	miércoles 3	
	15:00	
	Prensa	
	Radio	
	X 12 MARCES	
	Recordatorios fúnebres (tarjetas)	
	X N?	
	Ómnibus acompañamiento	Nº
Turismo	id. 14:30 en Iglesia	
Certificado médico	X si	Registro Civil: X Stgo
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	BERDIA	X Rojo
Iglesia	STO MARINA BERDIA	
Incineración	Urna: CUPERTONE 40	
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino: X A Antequera (p. 1254)
Cantores	si X FELISA	Funeral: X JAVIER * 85 (23948) - 1254
	Carroza R.B. -> Tus Hijas y H. Polku	
Flóres	Carroza R.B. -> Tus NIETOS y NIETOS Polku	
	Carroza 18RB -> Tus BISNIETOS	

☐ Sudario ☐ Cubrefuneros ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario
☐ no Secuísia

FALLECIDO: Nombre Nieves Lamela Iglesias D.N.I. Nº 33180907 A
id. de los padres Antonio y Avelina
Naturaleza Stgo Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 10-10-1925
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio LOBOA, 15 - BERDIA
STGO

Fallecimiento: Fecha: 07:30 horas del día 26 de 12 de 2023
Domicilio Su domicilio
Cementerio Berdia Ayunt.º Stgo.

Cónyuge: Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. Mª Arbolita Otero Lamela (_____) D.N.I. 33187246 V
domiciliado en El mismo

D/ña. NIEVES LAMELA IGLESIAS (VDA. MANUEL OTERO SUAREZ)
VICIND DE LOBOA 15 - BERDIA - STGO

falleció en _____ en el día de _____ a los 98 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos ARBOLITA y DURBA OTERO LAMELA

Hijos políticos JOSÉ VIGO RODRIGUEZ y MANUEL VILABRIDA PORCIAU

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos CONSUELO (+), ELIDA, CARMEN, MARISA, PEDROBERNARDINO (+), ISABEL y
ELIND LAMELA IGLESIAS

Hermanos políticos Si

Nietos MANUEL ANGEL, JUAN CARLOS y JOSE ANTONIO VIRGILIO OTERO; Mª JOSÉ
Bisnietos Si Tios _____ Sobrinos Si Primos MANUEL y
Rocio VIGO
Otero

y demás familia - Conducción Nietos políticos: Si

Funerales _____

en la iglesia de _____

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS<https://certificados.cgcom.es>

RZ1J2AB0DP

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105197860

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. **FERNANDO MONTAÑOS BELLO**
D. / Dña.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en **A CORUÑA**, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en **SANTIAGO**, co número
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
151512721
1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: **NIEVES**
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: **LANELA**
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: **IGLESIAS**
2º Apellido do falecido/a:
Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día **10** Mes **10** Año **1925**
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Sexo: Varón ☐ Muller ☒
Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: **33180907-A**
Documento de identidade: ☐ 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 **07:30** Día **26** Mes **12** Año **2023**
Hora : minutos **07:30** Día **26** Mes **12** Año **2023**

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

Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de traballo ☐ 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 aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) **PARADA CARDIORRESPIRATORIA**
Debido a/Debido a
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Anos ☐

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) **FIBRILACIÓN AURICULAR**
Debido a/Debido a
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Anos ☐

(c)
Debido a/Debido a
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Anos ☐

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) **VALVULOPATÍA MITRAL AÓRTICA**
ETRICUSPIDA GRAVE
Debido a/Debido a
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Anos ☐

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

SENECTUD
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Anos ☐

¿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 No/Non ☒ Accidente laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Sí/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐

Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Ano ☐

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELLIDO
LAMELA

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
IGLESIAS

NOMBRE / NOME
NIEVES

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
10 10 1925

IDESP
ACN111944

VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

Nieves Lamela

DNI NÚM.
33180907A

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA / PAÍS / PROVINCIA-PAÍS
A CORUÑA

HUJO / DE / FILLO / A DE
ANTONIO / AVELINA

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. LOBRA 17

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
VERDIA

SANTIAGO DE COMPOSTELA

A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPACN111944933180907A<<<<<<
2510103F9901018ESP<<<<<<<<<<<7
LAMELA<IGLESIAS<<NIEVES<<<<<<<<

