

WIC

Fecha de fallecimiento 16 - FEBRERO - 2024

Domicilio PAV DE ABAYO S

Teléfonos: 649 419414 Carlos E-mail: 606434646 Servicio prestado	Conceptos
--	-----------

Arca modelo	2.1.3	Medida	
Capilla ardiente	FRATELLO	Sala Prep.	Libro si
			no cobra

Gestión funeraria 3^{er} ☐ Tramitación UUVV

~~Carroza traslado~~ Donat. - TAND.

SABADO 15/5
Prensa

Radio ~~508~~ ~~100~~ ~~100~~

registros de	
recorridos - tumbos	100
ómnibus acompañamiento	inscrip.

Turismo id. 14th CASE Registro Civil: X 5700.

Certificado médico si

Carroza	Personal
Aviñó Sepultura	24/19 Boisen 24/19 Boisen 10:30

~~capitus~~ ~~complexa~~ 26.63

Incineracion Urna:
Presencia SI ☐ NO ☐ Destino:
.....

Cantores ~~X~~ JAVIER: ~~ADRIAN~~ 60X 71001 /
Funeral: ~~ADRIAN~~
~~WILSON~~: TV ESPASO
e

Flores

Cançons: Hijos e hijos Poli e
Cançons E.C.: Tu Nibeta e

2

☒ Sudario	☐ Cubrealtornos	☒ Acondicionamiento	☐ Rosario
---	--	---	----------------------------------

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C1 - PAV 130	Medida	
Capilla ardiente	FRATERNAS	Sala Prep.	SI Libro SI NO Cobert
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	DOMINIC - TONOS		
Prensa	SABADO 11/5	PARCO 3 (Dil. Psn.)	Sta. Lucia
Radio	SI		
Recordatorios funebres	NO		
Ómnibus acompañamiento	NO		INSCRIP.
Turismo	id.		
Certificado médico	SI	Registro Civil:	5700
Carroza	Personal		
Ayunt. Sepultura	24/19 BOISDEN		CONTRATO 1030
Iglesia	CAPILUS COMPLETO		
Incineración	Urna:		60' 65
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	JANIER	Funeral:	71661
Flores	PARCOS: TU ESPOSO		
	PARCOS: HIJOS E HIJOS POLI		
	CONTRAS E.C.: TU NIETA		
☒ Sudario ☐ Cubrefunfos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario			

FALLECIDO: Nombre ROSA MARIA PARDO TRASMONTE D.N.I. Nº 33178425M
id. de los padres JOSÉ Y MARIA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 7 - OCTUBRE - 1946
Profesión Estado CASADA Domicilio AVIÓ DE ABAIXO, 5
STO

Fallecimiento: Fecha: 23:30 horas del día 16 de FEBRERO de 2024
Domicilio SU DOMICILIO - AVIÓ DE ABAIXO, 5 (Santiago)
Cementerio BOUZA Ayunt.º STO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. MANUEL OTERO SUAREZ (ESPOSO) D.N.I. 331812350

domiciliado en AVIÓ DE ABAIXO, 5 - Santiago.

L SEÑOR
D/ña. ROSA Mª PARDO TRASMONTE "Vieira AVIÓ DE ABAIXO,
5 - STO

falleció en en el día de 16.2.24 a los 77 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a MANUEL OTERO SUAREZ

Hijos ROSA Mª, MANUEL GUARDU y CARLOS OTERO PARDO

Hijos políticos JUAN CARLOS ARNIZO FORT, & FROENB BONOME
GRAPILLÉ

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos SI

ANDRÉS ARNIZO OTERO

Nietos Bisnietos Tíos Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción

Funerales

en la iglesia de

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APellidos / APELLIDOS
PARDO
TRASMONTE
NOMBRE / NOME
ROSA MARIA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
07 10 1946
NÚM. IDENTIFICACION / VALIDEZ / VALIDEZ
B6D161975 01 01 9999

Rosa M. Pardo **443072**

DNI 33178425M

DOMICILIO / DOMICILIO
C. AVIO DE ABAIXO 5
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA



HAJIA DE / FILLOA DE
JOSE / MARIA

IDESPBGD161975333178425M<<<<<<
4610074F9901018ESP<<<<<<<<<<<5
PARDO<TRASMONTE<<ROSA<MARIA<<<

FALLECIDA

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

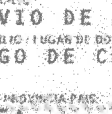


PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
OTERO
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
SUAREZ
NOMBRE / NOME
MANUEL
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
14 09 1947
IDESP
ARB142330
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
24 09 2024

Manuel Suarez

DNI NÚM.
33181235D

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA / PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
EDUARDO / TERESA
RUA. AVIO DE ABAIXO 5
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA



A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPARB142330333181235D<<<<<<
4709149M2409249ESP<<<<<<<<<<3
OTERO<SUAREZ<<MANUEL<<<<<<<<<

SOLICITANTE (espos)



https://certificados.cgcom.es

6RDRWZ6PMW

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Sello Carilla

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

104959143

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. NS INMAULADA SOTIL RUSA

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A GOWA

, con el número

en Medicina e Cirugía, colexiado/a en

SANDAGO

, co número

y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

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:

ROSAMARÍA

1º Apellido del fallecido/a:

PARDO

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

TRASNENTE

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día 07

Mes 10

Año 1946

Sexo:

Varón ☐

Mujer ☒

Data de nacemento

Día 07

Mes 10

Año 1946

Sexo:

Varón ☐

Muller ☒

Documento

☒ D.N.I.

Número:

33178425-N

de identidad:

☐ Pasaporte

Número:

Documento

☐ Pasaporte

Número:

de identidad:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

13:30

Día 16

Mes 02

Año 2024

Hora e data da defunción

Hora : minutos

13:30

Día 16

Mes 02

Año 2024

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

SANDAGO

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 aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FLACAS ENFERNEDAS

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b) CAECINOMA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

(c) CAECINOMA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CAECINOMA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

ICTUS, ENFERMEDAD DE PARQUINSON

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

¿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: Día 00 Mes 00 Año 00
Data do mesmo: Día 00 Mes 00 Año 00

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Si ☐ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineración condicionada por:

Sin contraindicación médica

☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos

☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En SANTAGO, a 16 de febrero de 2014

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 pela **causa imediata** 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 defunção, 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 excluyentes, 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, anotaranse 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. **Anótase unha única causa**, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunção. 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/ou 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 se 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 inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

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

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición 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 falemento, a licencia 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 estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don/a
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocorrida ás

13:30 horas del día
de febrero de dieciséis
de 2024

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

do fallecimiento

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.

veintecatro horas do fallecimiento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

A 17 de febrero
O de 2024

de
de

(El Juez)
(O xuíz)

LAT
LAX



