

OTROS CONCEPTOS

EU BR: Tu hija Isabel y nietos TPV- **SIM 375**
PAGADO
18 TU: alijado Antonio Alonso
20 VARIADO **PAGADO** CON CARINO PAULA, PACO Y CARIA (661462942) **SIM 377**

Antonio Febris Gabey - 2/8/22 campo Abajo

ST 0111
ST 0102
ST 0103
ST 0104
ST 0105
ST 0106
ST 0107
ST 0108
ST 0109
ST 0110
ST 0111
ST 0112
ST 0113
ST 0114
ST 0115
ST 0116
ST 0117
ST 0118
ST 0119
ST 0120
ST 0121
ST 0122
ST 0123
ST 0124
ST 0125
ST 0126
ST 0127
ST 0128
ST 0129
ST 0130
ST 0131
ST 0132
ST 0133
ST 0134
ST 0135
ST 0136
ST 0137
ST 0138
ST 0139
ST 0140
ST 0141
ST 0142
ST 0143
ST 0144
ST 0145
ST 0146
ST 0147
ST 0148
ST 0149
ST 0150
ST 0151
ST 0152
ST 0153
ST 0154
ST 0155
ST 0156
ST 0157
ST 0158
ST 0159
ST 0160
ST 0161
ST 0162
ST 0163
ST 0164
ST 0165
ST 0166
ST 0167
ST 0168
ST 0169
ST 0170
ST 0171
ST 0172
ST 0173
ST 0174
ST 0175
ST 0176
ST 0177
ST 0178
ST 0179
ST 0180
ST 0181
ST 0182
ST 0183
ST 0184
ST 0185
ST 0186
ST 0187
ST 0188
ST 0189
ST 0190
ST 0191
ST 0192
ST 0193
ST 0194
ST 0195
ST 0196
ST 0197
ST 0198
ST 0199
ST 0200

FALLECIDO: DORINDA GARIBAL BOTANA
Fecha de fallecimiento 28 - febrero - 2024
Domicilio H. Provincial Pontvedra
Teléfonos: Raquel (nieto) 646705988 E-mail: raquelneirofians@icloud.com

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C.O	Medida <i>Cemeta (A.BiA)</i>	<i>X</i>
Capilla ardiente	<i>X</i> S. Cervantes	Sala Prep. <i>NO</i>	Libro <i>si</i>
Gestión funeraria	<i>si</i>	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	<i>NO</i>		
<i>JUEVES</i>	<i>X</i> <i>Cemeta, 2</i>		<i>205</i>
<i>Radio</i>	<i>X</i>		<i>11157</i>
Recordatorios fúnebres / tarjetas	<i>NO</i>	<i>X</i> <i>Marm. Glez (11.00)</i>	<i>50</i> <i>165</i>
Ómnibus acompañamiento	<i>NO</i>	<i>X</i> <i>Inscripción Lápida (240)</i>	<i>355</i>
Turismo	<i>id</i>	<i>Curia Sale funerario</i>	<i>56</i>
Certificado médico	<i>X</i>	Registro Civil: <i>Pontvedra</i>	
Carroza	<i>si</i>	Personal <i>si</i>	<i>190</i> <i>115</i>
Ayunt.º: Sepultura	<i>NO</i>	<i>Boisaca Sep. 3031</i>	<i>225</i>
Iglesia	<i>X</i> <i>Capilla Complejo</i>		<i>*149</i>
Incineración	<i>NO</i>	Urna: <i>NO</i>	<i>110</i>
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino: <i>NO</i>	
Cantores	<i>si</i> <i>X</i> <i>Felisa</i>	Funeral: <i>X</i> <i>1150</i>	<i>X</i> <i>60 (7253)</i>
Flores	<i>X</i> <i>Corona: Tu familia</i>		<i>160</i>
	<i>X</i> <i>Centro: Tus nietos (24 RBL)</i>		<i>110</i>

Retirar lápida y enterrar arriba

☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario
NO *NO* *SE DESPIEN*

FALLECIDO: Nombre DORINDA GARABAL BOTANA D.N.I. Nº 33029975C
id. de los padres Andrés y Josefa
Naturaleza Santiago de Compostela Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 21 - Marzo - 1933
Profesión Estado V Domicilio Resid. Soremany
Pontevedra (Ponter.)

Fallecimiento: Fecha: horas del día 21 Pedro de Sarmiento de de 20
Domicilio Gamboa 3 - 36003 Pont.
Cementerio Boisaca Ayunt.º Stgo

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. (.....) D.N.I.

domiciliado en

D/ña. Dorinda Garabal Botana L SEÑOR (viuda de Antonio Feans Obey)

falleció en en el día de 28/2/24 a los años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos

Hijos políticos

sus hijas y demás familia

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos Primos

y demás familia.- Conducción

Funerales 16:15 Capilla Complejo

en la iglesia de

CASA MORTUORIA: S. Cervantes

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
GARABAL

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
BOTANA

NOMBRE / NOME
DORINDA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
21 03 1933

IDESP
AHW170852

VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

Dorinda Garabal Botana

GBD

DNI NÚM.
33029975C

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA / PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA

HIJO DE / FILLO/A DE
ANDRES / JOSEFA

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. BAR ABAIXO 4

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA / PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPAHW170852433029975C<<<<<<<
3303218F9901018ESP<<<<<<<<<<<<0
GARABAL<BOTANA<<DORINDA<<<<<<<<

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELIDOS
NEIRA
FEANS

NOMBRE / NOME
RAQUEL

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
30 01 1987

NÚM BOPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BGW196052 09 05 2028

Raquel Neira Feans

DNI 36161979E 457728

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. SAN ROQUE 115 P02 E
VIGO
PONTEVEDRA

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

HIJO DE / FILLO/A DE
JUAN CARLOS / MARIA PILAR

IDESPBGW196052436161979E<<<<<<<
8701303F2805092ESP<<<<<<<<<<<<2
NEIRA<FEANS<<RAQUEL<<<<<<<<<<<

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

https://certificados.cgcom.es

QDFBG3ZECC

Id. electrónico/Id. electrónico

MÉDICO

PONTEVEDRA

Colegio de

Colegio de

105127929

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE AD./Dña. INMACULA GONZALEZ BARCALA

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en PONTEVEDRA, con el número
y con ejercicio profesional en HOSPITAL PROVINCIAL, co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

363607128

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

DORINDA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

GARABAL

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

BOTANA

Fecha de nacimiento

Día

21

Mes

03

Año

1933

Sexo:

Varón

Mujer

X

Data de nacemento

Día

21

Mes

03

Año

1933

Sexo:

Varón

Muller

X

Documento
de identidad:

X

D.N.I.

Número:

33029975-C

Documento
de identidad:

Pasaporte

Número:

Pasaporte

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

14

15

Día

28

Mes

02

Año

2024

Hora e data da defunción

Hora : minutos

14

15

Día

28

Mes

02

Año

2024

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

Domicilio particular

Centro hospitalario

X

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Otro lugar

Domicilio particular

Centro hospitalario

X

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Outro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucciones na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b) INSUFICIENCIA CARDÍACA

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

(c) HIPOTENSION SEVERA

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

(d) MIOCARDIOPATÍA DILATADA

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵NO PORTADORA DE MARCA PASOS

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Si/ Si

No/Non

X

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/ Si

No/Non

X

¿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

X

Accidente de tráfico

Si/ Si

Accidente laboral

Si/ Si

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

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 PONTEVEDRA, a 28 de FEBRERO de 2024
En a de de

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 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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 0 0 0 0 0

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 0 0 0 0 0 2
debido a 0 0 0 0 0 2

(c) Pielonefritis crónica

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 00 Días 00 Meses 00 Años 5

II

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 00 Días 00 Meses 00 Años 10

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 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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 0 0 0 0 0

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 0 0 0 0 0 2
debido a 0 0 0 0 0 2

(c) Pielonefrite crónica

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 defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 10

II

5 Outros procesos:

Otros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabetes

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 10

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.



EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
SANTIAGO DE COMPOSTELA



El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

Por cuanto, don Antonio Feans Cebey y esposa
ha satisfecho la cantidad de
TRES MIL (3.000) - - - - - pesetas, como
precio fijado por dicha Corporación para adquirir el derecho de pro-
piedad de la sepultura en tierra de tercera
clase del Cementerio municipal de Boisaca
número 3929 y 3931

Por tanto, se concede a don Antonio Feans Cebey y
esposa
el derecho de propiedad de la expresada sepultura, conforme al acuerdo
adoptado por la Comisión Municipal Permanente de este Excmo. Ayun-
tamiento de Santiago de Compostela, en la sesión celebrada el día
diez de febrero
de mil novecientos setenta y dos
con la facultad de usar de ella cuando sea necesario, previa autori-
zación de la Alcaldía, sin que pueda verificarlo ninguna otra persona
sin su expreso consentimiento, que habrá de dar por escrito.

En los casos de traslación de dominio por herencia, venta o dona-
ción, debe darse conocimiento a la Excm. Corporación Municipal,
presentando documentos justificativos, sin cuyo requisito no será reco-
nocido el nuevo dueño.

Queda registrado este Título al folio 3929 y 3931 del Libro correspondiente.
Palacio Municipal de Santiago de Compostela, a veintiuno de febrero
de mil novecientos setenta y dos

Por acuerdo de la Comisión Municipal Permanente:

EL ALCALDE,



EL SECRETARIO,

Título de propiedad de la sepultura en tierra de tercera
clase del Cementerio Municipal de Boisaca
señalado con el número 3929 y 3931



LICENCIA DE ENTERRAMIENTO / INCINERACIÓN
OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE PONTEVEDRA
EXPEDIENTE Nº 20240229/011603 SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª DORINDA GARABAL BOTANA con Documento Identificativo DNI y Nº 33029975C, con último domicilio conocido en RABAL BAR ABAIXO Nº4 - Santiago de Compostela , ESPAÑA, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 28 de FEBRERO de 2024, a las 14:15 horas, acaecida en HOSPITAL PROVINCIAL; SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran veinticuatro horas hábiles desde el fallecimiento.

En Pontevedra a 29 de FEBRERO de 2024.



