

FALLECIDO: Nombre HERMITAS GIADANS ALDEY D.N.I. Nº 33165309-E
id. de los padres JOSE Y MARIA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 10 DE NOVIEMBRE DE 1932
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio RUA DEL SALVADOR, 10 - BORRALS - EIXO - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 5 de FEBRERO de 2024
Domicilio SU DOMICILIO
Cementerio O EIXO Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre HONORINO VALLE FONTAO (+ ABRIL 2019)

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. TERESA VALLE GIADANS (HIJA) D.N.I. 33267777-W
domiciliado en RUA SALVADOR, 10 - O EIXO - SANTIAGO (A CORUÑA)

L SEÑOR
D/ña. HERMITAS GIADANS ALDEY
(VIUDA DE HONORINO VALLE FONTAO)

falleció en _____ en el día de 5/1/2024 a los 91 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos _____ Primos _____

y demás familia.- Conducción MIÉRCOLES

Funerales _____
en la iglesia de SAN CRISTOBAL DO EIXO
CASA MORTUORIA: T. FONTOUTO, SAL 3
(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUNA
MUJER DE / FILLO/A DE
JOSE / MARIA
CONCEPCION / DOMICILIO
RUA. SALVADOR 10
LUGAR DE CONCELLO / LUGAR DE DOMICILIO
EIXO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUNA

EQUIPO: EQUIPC
157711L6D1

IDSPA FY174858033165309E<<<<<<
 3211108F9901018ESP<<<<<<<<<<0
 GIADANS<ALDREY<<HERMITAS<<<<<<

MON. SANTOGER S CRISTAL EXO TO
SANTOGER DE COMPOSTELA
A CORUA

15774601

SANTOGER DE COMPOSTELA
A CORUA
MON. SANTOGER S CRISTAL EXO TO
SANTOGER DE COMPOSTELA
A CORUA

IDESPBNX104205933267777V<<<<<<
6510020F3102020ESP<<<<<<<<<<6
VALLE<GIADANS<<TERESA<<<<<<<<<<

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A
3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Dereitos autorizados, I.V.E. incluido.

D./Dña. **M.ª Consuelo Cebalino Suñer**
D. / Dña.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en **A CORUÑA** con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en **SANTIAGO DE COMPOSTELA** co número
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a
1506343-4
1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: **HERMITAS**
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: **GIADANS**
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: **ALOREY**
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día **10** Mes **11** Año **1932**
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: **33165309-E**
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 **23 45** Día **05** Mes **02** Año **2024**
Hora : minutos **23 45** Día **05** Mes **02** Año **2024**

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? **BORNAIS - O Eixo (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)

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) **FALLO MULTIORGÁNICO PARADA CARDIO-RESPIRATORIA**
Debido a/Debido a
Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b)
Debido a/Debido a
(c)
Debido a/Debido a
Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) **DIABETES HIPERTENSION ARTERIAL**
Debido a/Debido a
II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
DISLIPEMIA / DEMENCIA

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?
Sí/Si ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?
Sí/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 Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/Si ☐

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

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de HERMITAS GIADANS ALDREY
, con documento identificativo DNI, 33165309E según la certificación
facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 05 DE FEBRERO DE 2024
a las 23:45 horas, acaecida en SANTIAGO DE COMPOSTELA.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una
vez transcurran doce horas desde el fallecimiento.

En Santiago de Compostela a 07 de FEBRERO 2024 .

