

OTROS CONCEPTOS

Entre Rod. de SAF TPV 5535

650174316 (Volante)

Entre F.V. Mod. Blanco: Residencia o Castro

Entre (Var.): DESCUPO ENCASE FAMILIA ANA VEDRA

FALLECIDO: EMILIO SECUNDINO BARROS CABO

Fecha de fallecimiento 2 DE ABRIL DE 2024

Domicilio SOBRED, 6 - SAN PEDRO DE VILANOVA - VEDRA

698770792 / Hª del Cerro

Teléfonos: 69706602 / Hª Jdsds E-mail: 636917613 HANUEL

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo C-1-MATE ANTENZ	Medida 1,90		1.090
Capilla ardiente T.MONTOUTO, 3	Sala Prep. 8º	Libro SI	
Gestión funeraria SI	☐ Tramitación UUV		
Carroza traslado DOXICINO AL TANATORIO			
JUEVES 16 ³⁰	Prensa NO - REPINTO ESQUELAS TURNES		
	Radio VEDRA + VILANOVA	+ 30 esquadras	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO			
Ómnibus acompañamiento NO			
Turismo 1	id. 1600 Idelia Vilanova		
Certificado médico C.S. VEDRA	Registro Civil: VEDRA		
Carroza SI	Personal si		
Ayunt.º: Sepultura S. PEDRO DE VILANOVA	Rojo + Tímulo	140	
Iglesia SAN PEDRO DE VILANOVA - VEDRA	1º Tímulo	100	
Incineración Companero 697626935	Uma: BUISA DE BESTES		
Presencia SI	☐ NO	Destino: 695600013	
Cantores Victor	40 Funeral RISO (FAMILIAR)		
Flores CORONA R/R "TU ESPOS"			
CORONA R/B "TUS HITAS E HITAS RUTACION"			
CENTRO R/B 24 "TUS NIETOS Y NIETOS RUT."			
CENTRO 18 R/B "TUS BISNIETOS"			
CENTRO DE CATA			
Sudario ☒ Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento	☒ Rosario	

ENTREGAR DNI + T. SANITARIA

FALLECIDO: Nombre EMILIO SECUNDINO BARROS CABO D.N.I. Nº 33128592-J
id. de los padres MANUEL Y ADELAIDA
Naturaleza VEDRA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 24 DE DICIEMBRE DE 1929
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio _____
SOBREDO, 6 - SAN PEDRO DE VILANOVA - VEDRA (A CORUÑA)
Fecha: 22:00 horas del día 2 de ABRIL de 2024
Fallecimiento: Domicilio SU DOMICILIO
Cementerio SAN PEDRO DE VILANOVA Ayunt.º VEDRA
Cónyuge: Nombre SALOME MERA SOUTO

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. MARIA DEL CARMEN BARROS MERA (HITA) D.N.I. 33238089-F
domiciliado en AVDA MAESTRO MANUEL GÓMEZ, 30 - VEDRA (A CORUÑA)

L SEÑOR

D/ña. EMILIO BARROS CABO
(VECINO DE SOBREDO - SAN PEDRO DE VILANOVA - VEDRA)
falleció en _____ en el día de 2/4/2024 a los 94 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a SALOME MERA SOUTO
Hijos AS MARIA DEL CARMEN Y MARIA JESUS BARROS MERA

Hijos políticos JOSE SUÑEZ ALVAREZ Y MANUEL ESTEVEZ EIRAS

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos (+) JESUSA BARROS CABO

Hermanos políticos (1) AS CARMEN MERA SOUTO Y MANUEL (+)
DINAS Y TATIANA ; ADRIANA Y BELEN

NIETOS POLITICOS: CARLA, CARLOS Y BEYKER

Nietos _____ Bisnietos RAUL, NOA Tios _____ Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción JUEVES NAILA Y ALDARA

Funerales _____

en la iglesia de SAN PEDRO DE VILANOVA - VEDRA

CASA MORTUORIA: INSTITUTO MONCOUTO, SAL 3

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMER APELLIDO
BARROS

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
CABO

NOMBRES / NOME
EMILIO SECUNDINO

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
24 12 1929

IDESP
AAA190205

VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

BCM

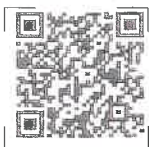
ONE NÚM.
33128592J

Emilio Barros Cabo



IDESPAAA190205333128592J<<<<<<
2912246M9901018ESP<<<<<<<<<<4
BARROS<CABO<<EMILIO<SECUNDINO<

IDESPBOE184674533238089F<<<<<<
5712252F3104068ESP<<<<<<<<<<9
BARROS<MERA<<MARIA<DEL<CARMEN<

<https://certificados.cgcom.es>

HLUSYNJRQV

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

105441817

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Julio Alvares Fernández

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A CORUÑA

con el número

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

151509032

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

VEDRA

co número

1ª colegiación
1ª colegiación

y con ejercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

EMILIO SECUNDINO

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

BARRIOS

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

CABO

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

Documento

☒

D.N.I.

Número:

33128592-J

de identidad:

☐

D.N.I.

Número:

Documento

☐

Pasaporte

Número:

de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

22 : 00

Día

02

Mes

04

Año

2024

Hora e data da defunción

Hora : minutos

22 : 00

Día

02

Mes

04

Año

2024

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

VEDRA

Domicilio particular

☒

Centro hospitalario

☐

Residencia socio-sanitaria

☐

Lugar de trabajo

☐

Otro lugar

☐

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Otro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións 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 AñosCausas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) DEMENCIA SENIL

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

(c) ESTENOSIS AORTICA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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 o 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

¿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 LEORA, a 03 de ABRIL de 2024
En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del médico
Sinatura do médico

589774
JULIO ALVAREZ
PEREZ 15/0903-2

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
(c) Pielonefritis crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0

Otras recomendaciones

- Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas y/o siglas.
- Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- 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 dizer, 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 transcorrido 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 excluíntes, é dizer, 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
(c) Pielonefrite crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5

Otras recomendacións

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



Nº expediente: **20240403/005076**

Materia y procedimiento: **Defunción - Inscripción de Defunción**

Oficina tramitadora: **OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE VEDRA**

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO

D/Dª EVA BERNÁNDEZ PEREIRAS

En **Vedra** a **03** de **ABRIL** de **2024**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª **EMILIO SECUNDINO BARROS CABO** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº **33128592J**, con último domicilio conocido en LUGAR DE SOBREDO N.º 6 -SAN PEDRO DE VILANOVA (VEDRA), según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **02 de ABRIL de 2024 a las 22:00 horas**, acaecida en SU DOMICILIO PARTICULAR.

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



