

OTROS CONCEPTOS

CORONA ROSAS ROJAS: TUS HERMANAS, HERMANO Y FAMILIAS.
Centro 18R Blancos "Asociación Fiestas do Camelo Branco BZUM"
María Trigueira 656678255 - BZUM

ESTR. 2080. 5447, 1730. 0010. 0801

694179 LINA • 840170

OASO (M^{re} isaura) 699073214

isaura. castopeda (gente. casa. es

Cordoba, Uba, Requien, Yataia, Campes,

A Devere, Cesures, O Tiao
SANTA MARIA DE BARCA.

FALLECIDO:

ISOLINA SILVA IGLESIAS

Fecha de fallecimiento

9- MAYO - 2024

Domicilio

H. CLÍNICO - SANTIAGO (CAMPANA - VALGA)

Teléfonos:

609 218 433 (Móvil)

E-mail:

610 712 911 (ISABEL HERMANA)

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Redonda	59950
Capilla ardiente	T. VALGA, 1 Sala Prep. Si Libro NO	694179
Gestión funeraria	Si ☐ Tramitación UUV	170
Carroza traslado	SANTIAGO - VALGA	105
Prensa	NO DEPARTO MURAES (80'00)	129
Radio	NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	id. Regener 1710a Iglesia	
Certificado médico	Si ☒ SANTIAGO	175187
Carroza	Personal	127
Ayunt.º: Sepultura	NO	180
Iglesia	SANTA CRISTINA DE CAMPANA	1590
Incineración	Urna: CAMPANERO (Avisa curia) 25'00	
Presencian	☐ SI ☐ NO	
Cantores	MARTIN 1+2	170'00 (77799)
Flores	1 CORONA ROSAS ROJAS: TU ESPOSO	140
	1 " " DUMAS: TOS HIJAS ELITO POLITICO	140
	1 CENTRO 18R ROSAS BLANCAS: TOS NIETOS (CENARA CASA)	80
Sudario	☒ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	36'00
		71'10

FALLECIDO: Nombre ISOLINA SILVA IGUESIAS D.N.I. N° 35455002 L
id. de los padres JOSE Y MARIA JOSEFA
Naturaleza A ESTRADA Provincia PONTEVEDRA
Día, mes y año de nacimiento 17 - FEBRERO - 1968
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio TORRE 10 - CAMPANA
VALGA (PONTEVEDRA)

Fallecimiento: Fecha: 1740 horas del día 9 de MAYO de 2024
Domicilio HOSPITAL CLINICO - SANTIAGO
Cementerio SANTA CRISTINA DE CAMPANA Ayunt.º VALGA

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. MANUEL FRANQUEIRA VILLAR (ESPOSO) D.N.I. 35453220 P
domiciliado en EL MISMO

D/ña. ISOLINA SILVA IGUESIAS L SEÑOR (Vecina de Torre - Campana - Valga)

falleció en _____ en el día de 9/5/2024 a los 56 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a MANUEL FRANQUEIRA VILLAR (ESPECTACULOS MANOLO)
Hijos LUCA Y NURIA FRANQUEIRA SILVA;

Hijos políticos ~~LUCA~~ BORJA CANTARILLA ALVAREZ;
NIETOS: SOFIA Y KYLIAN;

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos Madre Política ^{Madre} Sofie Villar Torneo;

Hermanos MANUEL, AURELIA, ISABEL, DOLORES Y
AMELIA SILVA IGUESIAS;

Hermanos políticos SI

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios SI 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

NO

ES  **REINO DE ESPAÑA**
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

35455002L



DNI 35455002L 

APELLIDOS / APELLIDOS
SILVA IGLESIAS

NOMBRE / NOME
ISOLINA

SEXO / SEXO
F

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

NACIMIENTO / NACIMENTO
17 02 1968

EMISIÓN / EMISIÓN
14 06 2022

VALIDEZ / VALIDEZ
14 06 2032

NUM SOPORTE
CC0137416

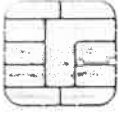
Isolina Silva **564672**

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE



DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. CAMPANA-TORRE 10
VALGA
PONTEVEDRA

EQUIPO / EQUIPO
36961L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
A ESTRADA
PONTEVEDRA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
JOSE / MARIA JOSEFA

IDESPCC0137416435455002L<<<<<<<
6802170F3206146ESP<<<<<<<<<<<3
SILVA<IGLESIAS<<ISOLINA<<<<<<<

FALLECIDA

ES  **REINO DE ESPAÑA**
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

35453220P



DNI 35453220P 

APELLIDOS / APELLIDOS
FRANQUEIRA VILLAR

NOMBRE / NOME
MANUEL

SEXO / SEXO
M

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

NACIMIENTO / NACIMENTO
06 04 1967

EMISIÓN / EMISIÓN
05 05 2023

VALIDEZ / VALIDEZ
05 05 2033

NUM SOPORTE
CEY151099

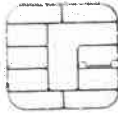
Manuel Franqueira **920448**

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE



DOMICILIO / DOMICILIO
C. TORRE-CAMPAÑA 10
VALGA
PONTEVEDRA

EQUIPO / EQUIPO
36961L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
VALGA
PONTEVEDRA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
JUAN / JUANA SOFIA

IDESPCEY151099935453220P<<<<<<<
6704067M3305050ESP<<<<<<<<<<<1
FRANQUEIRA<VILLAR<<MANUEL<<<<<

SOLICITANTE (ESPOSO)



Colegio de



Colegio de

105582919

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

361511335

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: ISOLINA
Nome do falecido/a: ISOLINA
1º Apellido del fallecido/a: SILVA
1er Apellido do falecido/a: SILVA
2º Apellido del fallecido/a: IGLESIAS
2º Apellido do falecido/a: IGLESIAS

Fecha de nacimiento Día 17 Mes 02 Año 1968
Data de nacemento Día 17 Mes 02 Ano 1968
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 35455002-2
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número: ☐
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: ☐
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número: ☐

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 17:40 Día 09 Mes 05 Año 2024
Hora e data da defunción Hora : minutos 17:40 Día 09 Mes 05 Ano 2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: / En que concello ocorreu a defunción?: SANTIAGO DE COMPOSTELA
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) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
MULTIFACTORIAL
Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) INFECCIÓN RESPIRATORIA
Debido a/Debido a

(c) METASTASIS Y LINFANGITIS CARCINOMA
TOSTA PULMONARES
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) CÁNCER DE MAMA E IV
Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

¿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

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Sí/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Sí/Si ☐ 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 Santiago, a 09 de mayo de 2024

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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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 ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐
Horas Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
Días Meses Años

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 **Inmediata** 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐
Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐
Horas Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
Días Meses Años

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.

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.

POC

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 no 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, ~~veinticuatro~~ horas desde o momento da morte.

POC

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/ Isolina Silva Iglesias
a defunción de don/a
ocurrida a las 19:40
ocorrida as

horas del día 09
horas do día

de mayo 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 falecemento

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.

~~veinticuatro~~ horas do falecemento

Registro Civil de Santiago
Rexistro Civil de

A 10 de mayo
O de
de 2024

(El Juez)
(O xuíz)



