

OTROS CONCEPTOS

18 N. Navar

Com ho: Familia Triag

ENCERO (Var) PAGAD CINTA

efectivo

Factura a: SOFIA BERNESO MONTERO 328403494

Luis Quintan Garjones, 4, Brip Sq. 687870778

opiam@hotmmail.es

Entro Mad J. Sabinas Ribadas • TPV (Sim 895)

T. VILLARONARIZ. D. Jose Luis 665472486

Severino Ribadas Barria

X ← X

FALLECIDO: Maria José Ribadas Lagares

Fecha de fallecimiento 7-Junio 2024

Domicilio H. Clinico - Urgencias

Teléfonos: Sandra 677986778 E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo 0	Medida		
Capilla ardiente X CERIANTES	Sala Prep. Si	Libro X sr	
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUW		
Carroza traslado X H. Clinico - COMPLEJO PROSTOL			
Pressa	NO		
Radio	NO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO		
Ómnibus acompañamiento	NO		
Turismo	id. Sale al Complejo	Santiago	
Certificado médico	X Si	Registro Civil	
Carroza	a cementerio	Personal X sr	
Ayunt.º: Sepultura	Incinerado	Complejo	
Iglesia	Capilla Complejo		
Incineración	Si 116:30	Urna: Básica	
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	X Felisa	Funeral X Joseph	
	Coos: Elisa E l'lip	políticas	
	Coos: Hermanos y L. política.		
	Calho: 240. Plances	dictas	
	(cube)		

☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre MARIA JESUS RIBADAS LAGARES D.N.I. Nº 32396493G
id. de los padres SEVERINO / CONCEPCION
Naturaleza OROSO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 21-05-1951
Profesión Estado Viuda Domicilio C/ Panasqueira
nº 1. P2 2º B. Milladoiro
Fecha: 24:22 horas del día 9 de JUNIO de 2024
Fallecimiento: Domicilio HOSPITAL CLINICO
Cementerio CREMATARIO COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. SANDRA BARRAL RIBADAS (HISA) D.N.I. 44825223V
domiciliado en AUDA. MAIA, 84, 4, 1º R. AMES

D/ña. uª Jesús Ribadas Lagares L.D. SEÑOR D
Viuda de Lucio Barral Moledo
falleció en Milladoiro - Ames en el día de 9-6-2024 a los 73 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos Jose Antonio, Jacopo y Sandra Barral Ribadas

Hijos políticos Sofia Barreira Monto, Marian Fernandez Villavino

Padres nietos: Yago y Mario; Conde: Ruben y Adrian.

Abuelos

Padres políticos

Hermanos Carmen, Sara y Mariya Ribadas Lagares

Hermanos políticos &

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos & Primos &

y demás familia.- Conducción

Funerales Lunes 16:00

en la iglesia de Complejo apostol

CASA MORTUORIA: Comple

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

no



452352

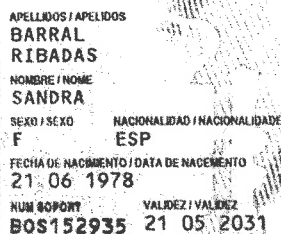
OURENSE
OURENSE

EQUIPO / EQUIPO
32511A6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
 OROSO
 A CORUÑA

HUJO/A DE / FILLO/A DE
SEVERINO / CONCEPCION

IDESPBKV106815532396493G<<<<<
5105210F2910161ESP<<<<<<<<<9
RIBADAS<LAGARES<<MARIA<JESUS<<



245824

EXAMCH 10 / DGAMCH 10

AVDA. MAIA 84 04 P01 R
AMES
A CORUÑA

15771L6D1
Johannes J. Oesterl



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

MAIO DE / FOLHA DE
LUCIO / MARIA JESUS

IDESPBO5152935844825223V<<<<<
7806212F3105216ESP<<<<<<<<<7
BARRAL<RIBADAS<<SANDRA<<<<<<<



https://certificados.cgcom.es

PV5HADSU FH

Id. electrónico/Id. electrónico



105180220

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. MARTÍN LOUREIRO
D. / Dña. VEIRA
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número 151513478
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, co número 151513478
y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA
e con exercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA

Colégio actual
Colexio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: MARIA JESUS
Nome do falecido/a: MARIA JESUS
1º Apellido del fallecido/a: RIBAPAS
1er. Apelido do falecido/a: RIBAPAS
2º Apellido del fallecido/a: LAGARES
2º Apelido do falecido/a: LAGARES

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 21 Mes 05 Año 1951
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 32396493-G
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número: Corrección
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: Corrección
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número: Corrección

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora : minutos 14:22 Día 09 Mes 06 Año 2024

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

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) INSUFICIENCIA RENAL AGUDA,
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) BRONCOASPIRACION
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) ENFERMEDAD DE ALZHEIMER,
DEMENCIA GRAVE
Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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 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 Santiago, a 9 de Junio 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐
Horas Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
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 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 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 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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, anotaranse 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
Horas Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
Horas Días Meses Años

Otras recomendaciones

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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MARÍA JESÚS RIBADAS LAGARES
, con documento identificativo DNI, 32396493G según la certificación
facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 09 DE JUNIO DE 2024
a las 14:22 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 10 DE JUNIO DE 2024 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
10/06/2024 11:36

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y
Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:yc4F-eteK-ydw9-ZmfQ

