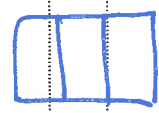


OTROS CONCEPTOS

ENTRO 24 ROSAS BL: OTILIA Y RAMON CALDAS Y FAMILIAR
ENTRO 24 ROSAS BL: FAMILIA AGUIRRE CASTRO E ALBA (400)
ENTRO 24 ROSAS BL (800): ATUA IRENE PEREIRA E

Entero Familia Aguires



2005 ocupados no seguinte

AMPONSA, VESIA, A BANTA, SAN VICENTE, LARAS

FALLECIDO: MARIA AGRA CALDAS

Fecha de fallecimiento 26 DE JUNIO DE 2021

Domicilio VILAR DA TORRE, 15 - LARAS - A BANTA

Teléfonos: 696089560 Jemmi E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C1	Medida 1'90	
Capilla ardiente T. BACALA DE Sala Prep.	S: Libro S:	
Gestión funeraria S	☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado DOMICILIO - TANATORIO		
Prensa RESQUELAS MURAKES		
Radio WEEBIO (JUEVES) A19		
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO		
Ómnibus acompañamiento NO		
Turismo NO id. SACERDOTE SALE AL TANATORIO		
Certificado médico S:	Registro Civil: A BANTA	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	X ROJO	
Iglesia SAN VICENTE DE A BANTA		
Incineración	Urna:	
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino: CAMPANEO	FAMILIA
Cantores X AGUIRE (NOSOTROS)	Funeral: X PUSAK	FAMILIA
Flores CORONA ROSAS BL: O TEN SOBRINO HANNO		
CORONA ROSAS BL: O TEN SOBRINOS KEVIN E LUCIA		
CORONA ROSAS BL: O TEN SOBRINOS KEVIN E LUCIA		
CENTRO ENEMA: FVI JENNI E ELOY		
CENTRO ENEMA: FVI JENNI E ELOY		
☒ Sudario ☐ Cubrefuneros ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		

SF-404
SI-16
FAMILIA CALDAS

FALLECIDO: Nombre MARIA AGRA CALDAS D.N.I. Nº 33172725D
id. de los padres MANUEL Y SOFIA
Naturaleza A BASA Provincia A CORUNA
Día, mes y año de nacimiento 13 DE DICIEMBRE DE 1926
Profesión Estado SOTERA Domicilio CASTRO SIN
SAN VICENTE DE A BASA

Fallecimiento: Fecha: 11:00 horas del día 26 de JUNIO de 2024
Domicilio VILAR DA TORRE Nº15 - LANAS - A BASA
Cementerio SAN VICENTE DE A BASA Ayunt.º A BASA

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

L SEÑOR EN CALCEO
D/ña MARIA AGRA CALDAS " TELUÑA "

falleció en D CASTRO - A BASA en el día de 26/06/24 a los 97 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos

Hijos políticos

Padres bisnietos: Néstor, Raite, Jemi, Yasmira, David y Keun

Abuelos

Padres políticos

Hermanos ALONSO (+), ISOLINA (+), MANUELA (+) Y PURIFICACIÓN
AGRA CALDAS

Hermanos políticos CARMEN SUAREZ Y JOSÉ OTERO

SOBRIÑOS: MANUEL, SOFIA, MAXIMINO Y ARA
SOBRINOS POL-SI y demás familia

Nietos Bisnietos Tíos Sobrinos Si Primos

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



CALDAS

Maria Dami
EXPED. 05-08-2003 VAL. PERMANENTE
IDESP

33172725-D

PROVINCIA

A CORUÑA

5-10 5-10

EQUIPO 15771L6D
EQUIPO

IDESP33172725D5<<<<<<<<<<<<<<
2612133F9912315ESP<<<<<<<<<<2
AGRA<CALDAS<<MARIA<<<<<<<<<<<

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 78805619Y

7ENTER

NACIMIENTO / NACIMENTO
03.12.1999

03 12 1990

08-01-2024	08-01-2024
------------	------------

NUM SOPORTE
CHA133103

745472

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

A CORUÑA

A CORUÑA

MANUEL / FILOMENA

IDESPCHA173107078805619Y<<<<<<
9012031F3401088ESP<<<<<<<<<<Q
AGRA<FAJIN<<JENIFER<<<<<<<<<<<

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS<https://certificados.cgcom.es>

K9WZ8CMUNI

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105185549

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Capimbo

D./Dña. ANTONIO GONZALEZ MONTE
D. / Dna. A CORUÑA
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número 151570893
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en A BADA, co número
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apelido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 13

Mes 12

Año 1926

Sexo:

Varón ☐Mujer ☒Documento
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

33172725-D-

Documento
de identidad:☐

Pasaporte

Número:

☐

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos 11:00

Día 26

Día 26

Mes 06

Mes 06

Año 2024

Año 2024

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

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 CARDIORESPIRATORIAHoras Días Meses Años
Horas Días Meses AñosCausas intermedias³ / Causas intermedias³(b) SEPSISHoras Días Meses Años
Horas Días Meses Años

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴(d) INFECCION RESPIRATORIAHoras Días Meses Años
Horas Días Meses AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

¿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 de tráfico Sí/Si ☐Accidente laboral No/Non ☐
Accidente laboral Sí/Si ☐Fecha del mismo: 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/Existência de prótesis

En 10 de BOA, a 26 de XOJA 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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ 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 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 excluíntes, 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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anótase 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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

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.

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.

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, vinte e catro horas desde o momento da morte.

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 falecemento, 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 estender a inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de A BAÑA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de A BAÑA
la defunción de don MARIA AGRA CALDAS
a defunción de don/a MARIA AGRA CALDAS
ocurrida a las 11:00
ocorrida ás 11:00

de JUNIO horas del día 26
de JUNIO horas do día 26
de 2024 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 fallecemento
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.
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de A BAÑA
Rexistro Civil de A BAÑA

A 27 de JUNIO
O 2024 de 2024
de 2024
de 2024

(El Juez)
(O xuíz)



