

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Marina Ameijeiras Soto
Fecha de fallecimiento 5-Julio-2024
Domicilio Residencia Paola San Marcos
Teléfonos: 629364996 (Saver-hijo p) E-mail:

web
ST:342
SC:214
Pol funeral

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	<u>Modelo 0</u>	Medida <u>1,90</u>
Capilla ardiente	<u>TOTAL</u>	Sala Prep. <u>Si</u> Libro <u>No</u>
Gestión funeraria	<u>Si</u>	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	<u>Residencia - Conplejo</u>	
Prensa	<u>No</u>	
Radio	<u>No</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	<u>No</u>	
Ómnibus acompañamiento	<u>No</u>	
Turismo	<u>REGRESO 10:30 EN CASA</u>	
Certificado médico	<u>Si</u>	Registro Civil: <u>Santiago</u>
Carroza		Personal
Ayunt.º: Sepultura	<u>Capilla Conplejo</u>	
Incineración	<u>Si</u>	Urna: <u>Basica</u>
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino <u>81501</u>
Cantores	<u>No</u>	Funeral: <u>Juan Ventura</u>
Flóres	<u>1 Corona 40 R. Rojas "Tus hijas e hijos políticos"</u>	<u>X60</u>
	<u>1 Corona 40 R. Blancas "Tus nietos y nietas políticos"</u>	
	<u>1 Corona 18 R. Blancas "Tus bisnietos" (En una caja)</u>	
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario		

FALLECIDO: Nombre MARINA AMEIZEIRAS SOTO D.N.I. Nº 34524393J
id. de los padres MARCIAL / JAVIERA
Naturaleza BOBORÁS Provincia OURENSE
Día, mes y año de nacimiento 20-07-1934
Profesión _____ Estado Viuda Domicilio Avda Fernandez Latorre
25 P.O.B.A.

Fallecimiento: Fecha: 12:00 horas del día 5 de Julio de 2024
Domicilio Residencia Ríaola San Marcos
Cementerio Crematorio Complejo Apostel Ayunt.º Santiago de
Compostela.
Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. MARIA ASUNCIÓN GALLARDO AMEIZEIRAS (hija) D.N.I. 54653865T
domiciliado en RUA AGRO DA MADALENA 3, 2º B - NUNOIRO (AMES)

LA SEÑORA

D/ña. Marina Ameizeiras Soto
(Viuda de Manuel Gallardo Penedo)

falleció en _____ en el día de 5-7-2024 a los 89 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos _____

Hijos políticos "Su familia"

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ 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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA



PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
AMEIJEIRAS
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
SOTO

COGNOMEN / COGNOME
MARINA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
20 07 1934

IDESP
AFF183983

VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999



MSM

DNI NÚM.
34524393J

Marina Soto

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO

BOBORAS

PROVINCIA / PROVINCIA PAIS

OURENSE

CALLE DE / RUA DE

MARCIAL / JAVIERA

DOMICILIO / DOMICILIO

AVDA. FERNANDEZ LATORRE 25 P08 A

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO

A CORUÑA

PROVINCIA / PROVINCIA PAIS

A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO

15381A6D1

IDESPAFF183983434524393J<<<<<<<
3407208F9901018ESP<<<<<<<<<<<<8
AMEIJEIRAS<SOTO<<MARINA<<<<<<<<

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELIDOS
GALLARDO
AMEIJEIRAS

NOMBRE / NOME
MARIA ASUNCION

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
16 10 1959

NÚM. SOPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BBP160065 22 06 2026



DNI 54653865T

María Asunción

301440

DOMICILIO / DOMICILIO

RUA. AGRO DA MAGDALENA 3 P02 B

MILLADOIRO

AMES

A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO

VALENCIA-CARABOBO

VENEZUELA

HUSO DE / FILLO DE

MANUEL / MARINA

IDESPBBP160065354653865T<<<<<<<
5910162F2606222ESP<<<<<<<<<<<7
GALLARDO<AMEIJEIRAS<<MARIA<ASU

105456794

https://certificados.cgcom.es

1WFM9MBBC9

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Sello/Carimbo

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dña.

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

Karla Cabrera Del Castillo
A CONTRA
A CORUNA

con el número
co número

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

391512833

1º colegiado/a
1º colexiado/a

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:

MARINA

AMEITEIRAS

SOTO

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 20

Mes 07

Año 1934

Sexo:

Varón ☐Mujer ☒Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:

34524393-J

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

-

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos

12:00

Día 05

Mes 07

Año 2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En qué 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)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INSUFICIENCIA CARDÍACA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

FIBRILACIÓN AURICULAR

Horas 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 laboral No/Non ☒

Accidente de tráfico

Sí/ Si ☐

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/Existencia de prótesis

En Sanhago, a 05 de Julio de 2024

Firma del médico
Sinatura do médico

[Firma manuscrita]
Dra. María Gabriela del Castillo
Ne Colegiada 1517512833

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
(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

- 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 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 excluyentes, é decir, 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 ☐ ☐ 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 Anos

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
Horas Días Meses Anos

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 Anos

II

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
Horas Días Meses Anos

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.

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~~ doce 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 estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don
a defunción de don/a MARINA AMEJEIRAS SOTO
ocurrida a las
ocorrida ás

12:00 horas del día 05
de Julio horas do día 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 fallecimiento

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 doce horas siguientes a la del fallecimiento.

doce horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 05 de Julio
O de 2024

(El Juez)
(O xuíz)



