

OTROS CONCEPTOS

web
Enero (Var. 2) Belpi : Ricardo y Ana

FALLECIDO: OFELIA VÁZQUEZ BARBA

Fecha de fallecimiento 13 DE JULIO DE 2024

Domicilio TRANESAS CASAS DA HEDRA, 13 VISO
689750335 Hariz

Teléfonos: 616878522 Javier E-mail:

ST: 353
Teléfono 915464363
Santolucá (G4H)
Rédica 912204134
14.350 €
Sintetizado 912204134

OCUPADO CUERPO EN ABATO (ESPASO)
Rotar cenizas

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo <u>C-1 ARAYA (Cruz)</u> Medida <u>1,90</u>	
Capilla ardiente <u>SALA TORRAL</u> Sala Prep. <u>SI</u> Libro <u>NO</u>	
Gestión funeraria <u>SI</u> ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>HOSPITAL AL CORREO 3</u>	
<u>DOMINGO</u> Prensa <u>1200</u>	
Radio <u>SABADO</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>NO</u>	
Ómnibus acompañamiento <u>NO</u>	
Turismo <u>1</u> id. <u>Queda en San</u>	
Certificado médico <u>SI</u> Registro Civil <u>SANTIAGO</u>	
Carroza <u>Personal</u> <u>Quedo</u>	
Ayunt.º Sepultura <u>BOISACA-Lápida Sep. 3715</u>	
Iglesia <u>CAPUA CORREO</u>	
Incineración <u>—</u> Urna: <u>—</u>	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino <u>Doctus email</u>	
Cantores <u>NO</u> Funeral <u>D. JOSE (SAR)</u>	
<u>SE ENCARGA FAMILIA</u>	
Flores	
☒ Sudario ☐ Cubrefuneros ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario	

VIVARIZAR

RECIBIR ROPA EN DOMICILIO
PAISADO Y DISEÑADO FOTOS

FALLECIDO: Nombre OFELIA VÁZQUEZ BARBA D.N.I. Nº 33232652-K
id. de los padres ANTONIA Y — — —
Naturaleza MELÍDE Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 8 DE ENERO DE 1936
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio _____
TRAVESAS CASAS DA HEDRA, 13 - SANTIAGO (A CORUÑA)
Fecha: 04:00 horas del día 13 de JULIO de 2024
Fallecimiento: Domicilio HOSPITAL DE CONXO
SANTIAGO (A CORUÑA)
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO
Cónyuge: Nombre ANTONIO PINAQUE IGLESIAS (+18 MARZO 96)

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. MARIA CELIA PINAQUE VÁZQUEZ (HIJA) D.N.I. 33297433-B
domiciliado en TRAVESAS CASAS DA HEDRA, 13 - SANTIAGO (A CORUÑA)

L SEÑOR
D/ña. OFELIA VÁZQUEZ BARBA
(VIUDA DE ANTONIO PINAQUE IGLESIAS)
falleció en (VECINA DE PONTES DE VISO - SANTIAGO) en el día de 13/7/2024 a los 88 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos JOSE ANTONIO, TERESA, MONTE, JULIO, BEGOÑA, JAVIER Y MARIA
PINAQUE VÁZQUEZ
Hijos políticos TONI VARELA, MANUEL PONTEIRO, JUAN FERRAGES ANA
MOSQUERA, JUAN CASTAÑON, SALOME LINARES Y MARCO MUGUEZ
Padres _____
Abuelos _____
Padres políticos _____
Hermanos A JULIA BARBA PAZOS

Hermanos políticos A: si Pendiente de confirmar, si la ponen, o no

NIETOS POLITICOS: si
Nietos si Bisnietos si Tios ← Sobrinos si Primos si
y demás familia.- Conducción DOMINGO
Funerales _____
en la iglesia de CAPILLA COMPLETO
CASA MORTUORIA: SAN PETERO TOURAL
(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

ESQUELA EN GALLEGO

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELLIDOS
VAZQUEZ
BARBA
 NOMBRES / NOMBRES
OFELIA
 SEXO / SEXO
F
 NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
08 01 1936
 NÚMERO / NÚMERO
BHU166199 01 01 9999
 VALIDEZ / VALIDEZ
01 01 9999

Ofelia Vazquez 431296

DNI 33232652K

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. TRAVESAS CASAS EDRA 13
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
MELIDE
A CORUÑA
 MADRE DE / MADRE DE
ANTONIA

IDESPBU166199233232652K<<<<<<<
3601084F9901018ESP<<<<<<<<<<<<2
VAZQUEZ<BARBA<<OFELIA<<<<<<<<<<

FALLECIDA

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



APELLIDOS / APELLIDOS
PINAQUE
VAZQUEZ
 NOMBRES / NOMBRES
MARIA CELIA
 SEXO / SEXO
F
 NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
19 10 2023 19 10 2033
 NÚMERO / NÚMERO
CGN106583
 VALIDEZ / VALIDEZ
19 10 2033

Maria Celia 339456

DNI 33297433B

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DOMICILIO / DOMICILIO
TSIA. CASAS DA HEDRA 13
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
 MADRE DE / MADRE DE
ANTONIO / MARIA OFELIA

IDESPCGM106583933297433B<<<<<<<
7205170F3310193ESP<<<<<<<<<<<<1
PINAQUE<VAZQUEZ<<MARIA<CELIA<<

SOLICITANTE (Hija)

105580834

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

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

Caixa

CHUS

con el número
co número

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

151813010

1ª 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 Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 08

Mes 01

Año 1936

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento
de identidad:
☒ D.N.I.
D.N.I.

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día 13

Día 13

Mes 07

Mes 07

Año 2024

Año 2024

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

☐ Domicilio particular
Domicilio particular

☒ Centro hospitalario
Centro hospitalario

☐ Residencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitaria

☐ Lugar de trabajo
Lugar de traballo

☐ Otro lugar
Outro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucciones na páxina 2)

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

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

☐ Horas
Horas

☐ Días
Días

☐ Meses
Meses

☐ Años
Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) SHOCK SEPTICO

☐ Horas
Horas

☐ Días
Días

☐ Meses
Meses

☐ Años
Años

Debido a/Debido a

(c)

☐ Horas
Horas

☐ Días
Días

☐ Meses
Meses

☐ Años
Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) BRONCOASPIRACION

☐ Horas
Horas

☐ Días
Días

☐ Meses
Meses

☐ Años
Años

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

(e) HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

☐ Horas
Horas

☐ Días
Días

☐ Meses
Meses

☐ Años
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
Accidente de tráfico

☐ Accidente de tráfico
Accidente de tráfico

☒ Accidente laboral
Accidente laboral

☐ Accidente laboral
Accidente laboral

☐ Fecha del mismo:
Data do mesmo:

☐ Día
Día

☐ Mes
Mes

☐ Año
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 13 de Julio de 2024

Firma del médico
Sinatura do médico

Hector Madrid

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

- 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 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 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.

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: Diabete

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, vintecatro 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 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 inscripción 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/a
a defunción de don/a
ocurrida a las

01:00 horas del día
de Julio 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 ~~veinticuatro~~ ^{DOCE} horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

A 13 de
O de Julio
de 2024

(El Juez)
(O xuíz)



