

~~Chad~~ CARONA (40 R. BL): LACTALIS COMPRAS Y SUMINISTROS •
607656389 Carmen Quedó en llamar para datos fta.
Factura a:

~~1-1-1~~ CORONA (40 R. BL): COMPAÑEROS DE TU NISO - LACCAUS 0
659 95 76 39 Marisol,

Centro (Var. 1) **PAGADO** ^{efectivo} CAJALA •

* Entrando pelo portal, o segundo, de frente á man esquerda.

Enterrar aquí, está
Vacio.

Ten cristal; abre com um destornillador.



1205 FA

FALLECIDO: MARIA TERESA PINEIRO AMENAL

Fecha de fallecimiento 11-Septiembre-2024

Domicilio Lugar Viño Pequeno, Nº 1. Illobre. Vedra.

Teléfonos: 646146750 (Inés Nieto) E-mail: iine8@hotmail.com

SF: 627
ST: 59

STA LUCIA

CONCEPTOS					Servicio prestado	
Arca modelo	C1	Medida	1'90		798	
Capilla ardiente	Montouto 1	Sala Prep.	Si	Libro	Si	857 54 28
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV				90
Carroza traslado	Domicilio - Tanat. Montouto					110
JUEVES 16:30	Prensa	Correo Nº 2 Jueves				
	Radio	MURALES (Moisés)				
		1 vez Miércoles				
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO					
Ómnibus acompañamiento	NO					
Turismo	16:00 id.	RECOGER CURA EN IGLESIA				
Certificado médico	Si	Registro Civ.	Medra			3
Carroza		Personal				90 115 225
Ayunt.º: Sepultura	Illobre	Rozo				(125)
Iglesia	San Andrés de Illobre					
Incineración	—		Urna:	Campana		?
Presencian	☐ SI	☐ NO	Destino			
Cantores	Si	Suso	Funeral:	PSO		200 (892)
Flores	Corona R.B "Fillos e fillos políticos"					160
	Corona R.B "Netos e netas políticas"					160
	Corona R.B. Tus hermanas					160
	Centro 18 B. sin cink.					110
☒ Sudario		☐ Cubredifuntos	☒ Acondicionamiento	☒ Rosario		34'80 73'50

CIN: 912566754 (3.348€)

~~X~~ DAR ONI y tarjeta Sanitaria a la familia (Phic)

Nombre MARIA TERESA PINEIRO AMENAL D.N.I. Nº 33.135.772-V
id. de los padres MANUEL / MANUELA Provincia A CORUÑA
Naturaleza VEDRA
Día, mes y año de nacimiento 2- FEBRERO - 1935
Profesión Estado VIUDA Domicilio Lugar Viño pequeno, N° 1,
ILLOBRE, VEDRA.

FALLECIDO:

Fecha: 02:25 horas del día 11 de SEPTIEMBRE de 2024
Domicilio Lugar Viño pequeno, N° 1, ILLOBRE, VEDRA
Cementerio San Andrés de ILLOBRE Ayunt.º Vedra

Fallecimiento:

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____

domiciliado en _____

D/ña. TERESA PINEIRO AMENAL (viuda de Manuel Moras Sánchez)
(veciña de San Andrés de ILLOBRE - VEDRA)

ESQUELA EN
GALEGO

falleció en _____ en el día de _____ a los 89 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos Maria Teresa e Manuel Moras Pineiro

Hijos políticos José Ignacio Rallo Castelao e Maria Teresa Rial Gallego

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Dola (+), Elisa e Carme Pineiro Amenal

Hermanos políticos Si

Rubén e Aida Moras Rial; Inés Rallo Moras.

Netos políticos: Ángela Seoane, Manuel Valdeiras e Óscar Brea

Nietos Bisnietos NO Tíos NO 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 _____



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



Colegio de 4 CORUÑA

Sello Colegiado

Nº Certificado/Nº certificado

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105593209

D./Dña. MARIA JESÚS MOTA RODRÍGUEZ VICENTE, con el número 151507462
D. / Dña. A CORUÑA, co número 151507462
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en VEDRACA CORUÑA
en Medicina e Cirugía, colegiado/a en VEDRACA CORUÑA
y con ejercicio profesional en VEDRACA CORUÑA
e con ejercicio profesional en VEDRACA CORUÑA

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: MARIA JESÚS MOTA RODRÍGUEZ VICENTE
1º Apellido del fallecido/a: MOTA
1º Apellido del fallecido/a: RODRÍGUEZ
2º Apellido del fallecido/a: VICENTE
2º Apellido del fallecido/a: VICENTE

Fecha de nacimiento: 02 02 1935 Sexo: ☒ Varón ☐ Mujer

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33135742-V
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número: —
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: —

Hora y fecha de la defunción: Hora: 02 minutos 25 Día: 11 Mes: 09 Año: 2024
Hora e data da defunción: Hora: 02 minutos 25 Día: 11 Mes: 09 Año: 2024
¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?: VEDRACA

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

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARA A O A C A R D B I O R E S P I N A T O I C I A Horas — Dias — Meses — Años —

Debido a/Debido a

(b) D I A B E T E S M E L L I T U S Horas — Dias — Meses — Años —

Debido a/Debido a

(c) H I P E R T E N S I O N A R T E R I A L Horas — Dias — Meses — Años —

Debido a/Debido a

(d) D E S C O M P E N S A C I O N E N F E R M E D A D B A S E Horas — Dias — Meses — Años —

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas — Dias — Meses — Años —

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Si/ Si ☐ No/ Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/ 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 ☐ Fecha del mismo: Día — Mes — Año —
Accidente de tráfico ☐ Si/ Si ☐ Accidente laboral ☐ Si/ Si ☐ Data do mesmo: Día — Mes — Año —

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riesgos infecciosos?

Si/ Si ☐ No/ Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermedad infecciosa

Grupo/ Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidad de incineración

Si/ Si ☒ No/ Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineración condicionada por:

☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamiento con isótopos radioactivos

☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

604810
Firma del médico DRA. MARIA JESUS MOTA
Sinatura do médico DRA. MARIA JESUS MOTA

En VEDRA, a 11 de SEPTIEMBRE de 2024
En , a de de

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 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.

Mod. CMD-BED-G

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

02

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomienda que no cubrimiento das causas de defunción se comece pola **causa inmediata** e se remata 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 Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermidade ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduíron 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 defunción, 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que produciña 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefríte crónica

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

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduíron á morte. Anotarase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas 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 Días Meses Años

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.

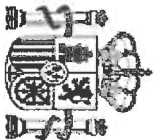
5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos e síntomas.

Nota: as dúas liñas de cadrados previstas para cada apartado deben considerarse como unha soa e non para establecer orde de causalidade.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Mod. CMD-BED-G

02



MINISTERIO
DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA
Y RELACIONES CON LAS CORTES



Nº expediente: 20240911/010116

Materia y procedimiento: Defunción - Inscripción de Defunción No Judicial (Caso Muerte Natural)

Oficina tramitadora: OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE VEDRA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO

D/Dª JOSÉ LUÍS PÉREZ GARCÍA

En Vedra a 11 de SEPTIEMBRE de 2024.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª **MARÍA TERESA PIÑEIRO AMENAL** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº **33135772V**, con último domicilio conocido en LUGAR DE VIÑOPEQUENO N.º 1 – SAN ANDRÉS DE ILLOBRE, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 11 de Septiembre de 2024 a las 02:25 horas, acaecida en SU DOMICILIO PARTICULAR

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde la del fallecimiento.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
12/09/2024 09:18

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.unjusticia.gob.es/es/comprueba-con-autenticidad>

FIRMAO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:w2KJ-AFvU-RtPZ-9Yfa

