

OTROS CONCEPTOS

Prop. Sacerdote y esposa

Exterior aquí (libre)

palto de Esqueles: Vilas de abade, leiboo, Sorribas, Tours,
neles, Proda, Esclonitad "Bar a Pionxera" Pais.

crisitan y campaner: 682 62 96 76
981 80 32 50

FALLECIDO: Virginia Cosmede Sanchez

Fecha de fallecimiento 7- Septiembre - 2024

Domicilio Lgar Tours N-2 - Sorribas - Pais

Teléfonos: 669939879. Manuel (hus)

E-mail:

Cap: 17437

Cap: 639064

Ocaso (libre)

Cap: 639064

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida 1,90 856'43	59950
Capilla ardiente	T. en sala	Sala Prep. Si Libro X Si	1000/2740
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	170
Carroza traslado	X Domicilio - Tonatob		105
Prensa	No X Repalto Esqueles		250
Radio	No		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	X 100		23
Ómnibus acompañamiento	No		
Turismo	17:15 id. Recoger en Iglesia		3
Certificado médico	X Si	Registro Civil: X Pais	175/127
Carroza		Personal	
Ayunt.º: Sepultura		X Sacristan y Campanero	
Iglesia	Santo tomas de Sorribas		
Incineración		Urna: X Rojo	125 70
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	X Felisa	Funeral: X Don Angel	X 110 (18070)
Flors	X Corona R. Roys "To hys"		140
	X Corona: R. Blanca "Tus nietas"		140
			2600 7210

☒ Sudario ☐ Cubrefunfos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

65612880230 122 122 3847

FALLECIDO: Nombre Virginia Cosmede Sanchez D.N.I. N° 76465015-C
id. de los padres Andres y Manuela
Naturaleza Rois Provincia A. Coruña
Día, mes y año de nacimiento 28- Agosto- 1926
Profesión Estado Viuda Domicilio Igar Touris N°2- Sorribas
Rois - A. Coruña

Fallecimiento: Fecha: 16:30 horas del día 7 de Septiembre de 2024
Domicilio Igar Touris N°2- Sorribas- Rois
Cementerio Santo torus de Sornbas Ayunt.º Rois

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. Manuel Abaña Cosmede (hijo) D.N.I. 33229657-Q
domiciliado en Igar Touris N°2- Sorribas- Rois

LA SEÑORA

D/ña. Virginia Cosmede Sanchez
(Viuda Serafin Abaña Garcia) (Vecina de Touris- Sorribas- Rois)
falleció en en el día de 7-9-2024 a los 98 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos Manuel Abaña Cosmede

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos No

Hermanos políticos No

Maria e Rosa Abaña Otero

↑ Maria Abaña Otero

Nietos Bisnietos No Tios 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



Virginia Comedie

EXPED. 17-07-1998 VAL PERMANENTE

76465015 - C

Ministerio del Interior

PROVINCIA A CORUÑA

EL 28-08-1926

HIJO/A DE **ANDRES y MANUELA**

SEXO M

DOMICILIO LGAR TOURIS SORRIBAS S N

LOCALIDAD ROIS

PROVINCIA A CORUÑA

EQUIPO 15771L6D1

IDESP76465015C2<<<<<<<<<<<<
2608282F9912315ESP<<<<<<<<<2
COSMEDE<SANCHEZ<<VIRGINIA<<<<

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO

ABAÑA

SEGUNDO APELLIDO
COSMEDE

MANUEL

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE

M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
16 07 1956

10 07 1958
 IDESP
 ATK109253

VALIDEZ / VALÍDEZ
22 10 2025

DNI NÚM.
33229657Q

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO

ROIS.

PROVINCIA-PAÍS / PROVINCIA-PAÍS

A CORUÑA

SERAFIN / VIRGINIA

SERAFIN
DOMICILIO / DOMICILIO

LGAR. TOURIS SORRIBAS 2

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO

ROIS

PROVINCIA PAIS 1 PROVINCIA PAIS

A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO

15771L6DV

IDESPATK109253533229657Q<<<<<
5607161M2510228ESP<<<<<<<<<3
ABANA<COSMEDE<<MANUEL<<<<<<<<

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido.
3,63 Euros. Direitos autorizados, I.V.E. incluido.

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



Colegio de



105604757

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. MAYA MURTHAYEVA
D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en MFC
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en médico de familia
e con ejercicio profesional en

Colegio actual/ Colexio actual
Nº de colegiado/a/ Nº de colexiado/a
1513169
1ª colegiación/ 1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: VIAGIMIA
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: ROSMEDE
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: SALMENDZ
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento/ Data de nacemento
Día 28 Mes 08 Año 1928
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒ Muller

Documento de identidad/ Documento de identidade
D.N.I. Número: 46465015-C
Pasaporte Número:
N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción/ Hora e data da defunción
Hora : minutos 16:30 Día 04 Mes 09 Año 2024
Hora : minutos 16:30 Día 04 Mes 09 Año 2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En qué concello ocorreu a defunción? ROIS
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
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 inmediata / Causa inmediata
(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias
(b) INSUFICIENCIA RENAL PERONEA
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental
(c) DEMENTIA
Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos
(d) INSUFICIENCIA CARDIACA
Debido a/Debido a

¿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
Data do mesmo: Día Mes Ano

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 ROIS, a 07 de Septiembre de 2024

Firma del médico
Sinatura do médico

[Firma]

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 anota 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 5
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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
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 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 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
Horas Días Meses Anos

(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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
Días Meses Anos

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
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.

Regulamento 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

Téndose inscrito no Rexistro Civil de

la defunción de don

a defunción de don/a

ocurrida a las

ocorrida ás

horas del día

horas do día

de

de

de

de

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.

vintecatroy horas do falecemento

Registro Civil de

Rexistro Civil de

A

O

de

de

7 SEP. 2024

de

de



JUZGADO DE PAZ
ROIS (A Coruña)
EL JUEZ DE PAZ
Antonio Autrán Bustelo

