

OTROS CONCEPTOS

24 ROSAS BLANCAS (10/4'50): FAMILIA OTERO VIEITES (2)

24 ROSAS BLANCAS (1/5UE): COOPERATIVAS LÁCTEAS UNIDAS (CULW)

ENTRE 18 ROSAS BLI COMPARECEOS VOLTA DO CASTRO DOBULE. 639.920.541

~~Centro Card~~ **PAGADO** **1325** **Docto** **TR**

entre 24 cosas bi: Hermanos Brilla Bawero (Ara) •

entremados: Recebido de Carlos Cerdeas 727

entre mod 2: Carmen, pere y familia • electris Bates

.....

.....

[illegible]

.....

.....

FILORENA OTERO PÉDER

21- SEPTIEMBRE-2024

H. CONXO - SANTIAGO (Oce. Andes)

E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Redonda	Medida
Capilla ardiente	BERTAMIRANS, 2	Sala Prep. ☒ Libro ☒ SI
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	SANTIAGO - AMES	
Prensa	DOSSINGO	COFREO N° 2 (DOMINGO)
Radio	1 vez sábado,	1 vez domingo
Recordatorios fúnebres	tarjetas 100	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	id.	
Certificado médico	SI	Registro Civil: SANTIAGO
Carroza	SI	Personal
Ayunt.º: Sepultura	AMES (2)	
Iglesia	SANTO TORRES DE AMES	
Incineración	Urna:	
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	TELISA (2)	Funeral: 142
Flores	1 CORONA ROSAS BLANCAS: TUS HIJOS. 1 CORONA ROSAS ROSAS: TUS HIJOS POLITICOS. 1 CORONA ROSAS BLANCAS: TUS HIJOS 1 CENTRO 24 ROSAS BLANCAS SIN CINTA (EMBAKAZA). 1 CENTRO 24 ROSAS BLANCAS SIN CINTA (SUELO).	

☐ Sudario
☐ Cubrefúntos
☐ Acondicionamiento
☐ Rosario

☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Filomena otero perez D.N.I. N° 76462328-R
Id. de los padres Camilo Jose
Naturaleza Ames Provincia Corrua
Día, mes y año de nacimiento 25-5-1938
Profesión _____ Estado Viuda Domicilio Oca - Ames

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 27 de Septiembre de 2024
Domicilio L.I. Corrua
Cementerio Santo Tomas de Ames Ayunt.º Ames

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. Filomena otero perez L SEÑOR

Viuda de Constantino Barca Badulla

falleció en Oca - Ames en el día de 27-9-2024 a los 86 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos Jose Manuel, Santiago, eª Jose Barca otero

Hijos políticos Matilde Brenlla Barreiro, Martin Nequeiro Abellera
netos: Antia y Mateo.

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos no

Hermanos políticos si

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos si Primos si

y demás familia.- Conducción _____

Funerales Domingo 12:30

en la iglesia de Santo Tomas de Ames

CASA MORTUORIA: Apostal 2

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

AMES
 CAMILO / JOSEFA
 LGAR. OZA S
 AMES
 A CORUNA

FALLECIDA


 DOMICILIO / DOMICILIO
 LGAR. OCA SN
 AMES
 A CORUÑA


 LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
 SANTIAGO DE COMPOSTELA
 A CORUÑA

 HIJO/A DE / FILLO/A DE
 CONSTANTINO / FILOMENA

IDESPCGW183163644832780F<<<<<<
8007234F3312120ESP<<<<<<<<<<1
BARCA<OTERO<<MARIA<JOSE<<<<<<<

SOLICITANTE (HIJA)

105581208

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

D./Dña.
D. / Dña.

MARÍA DEL MAR MOSQUERA LACOS
A CORUÑA CORUÑA
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

con el número
co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

151513471

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

FILOMENA

1º Apellido del fallecido/a:
1er Apellido do falecido/a:

OTERO

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apellido do falecido/a:

PEREZ

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 26

Mes 05

Año 1938

Sexo:

Varón

Mujer

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

Número:

76462328-R

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ 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

10:15

Día 21

Mes 09

Año 2024

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Domicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de trabajoOtro lugar
Outro 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) INSUFICIENCIA CARDIACA

Debido a/Debido a

Horas	Días	Meses	Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

Horas	Días	Meses	Años

(c)

Debido a/Debido a

Horas	Días	Meses	Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) BLOQUEO AURICULO-VENTRICULAR

Debido a/Debido a

Horas	Días	Meses	Años

COMPLETO

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

DEHENCIA GRAVE

Horas	Días	Meses	Años

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

Sí/Sí

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí

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

No/Non

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Mes

Año

*1 vale corrección

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

SI/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermedade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

SI/Si ☒ 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 21 de SEPTIEMBRE 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 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 02

(c) Pielonefritis crónica

debido a 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 02

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

00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 05

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

00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 10

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

000000

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pola causa imediata 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: "Enfermedade 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 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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) Hemorragia cerebral

debido a 3 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 02

(c) Pielonefrite crónica

debido a 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 02

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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 10

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 10

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 licenza 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 licenza 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 licenza 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 SANTIAGO
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don/a FLORENA OTERO PÉREZ
a defunción de don/a
ocurrida a las 10.15
ocorrida ás

horas del día 21

horas do día
de Septiembre 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 falecemento

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 Santiago
Rexistro Civil de

A 22 de Septiembre
O 2024
de
de

(El Juez)
(O xuíz)

