

981009677

OTROS CONCEPTOS

Centro mod 2: Familia Diaz Lopez ° 650 322 859 Hilda
Centro 18 rosas rosas: Tusi Sobrinos de Itallas ° web
SF: 921 1697

Fam. Suarez Souto.

tant, 1 corn, 1 cet.
Libro, Recorda, correo n° 2,
1 Radio, coche, gastos,
inscripción, nicho 5 años,

981590312-

FALLECIDO: Jose Albino Suarez Rodeiro

Fecha de fallecimiento 15- Diciembre- 2024

Domicilio Lgr. Vilarinho, 40 - Teo

Teléfonos: 61746543 - Lucila E-mail: Lucilasouto@gmail.com

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C-1 Medida 1'90	
Capilla ardiente Montout, 3 Sala Prep. Si Libro Si	
Gestión funeraria Si ☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado Domicilio - Tut. Montout.	
Prensa Correo, 2.	
Radio 1 Radio	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	
Ómnibus acompañamiento	
Turismo id. Recoger a Frederi 15:30 en Hillbuck	
Certificado médico Si Registro Civil Teo	
Carroza Personal	
Ayunt.º: Sepultura Xnela	
Iglesia Vilarinho	
Incineración Urna:	
Presencia ☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores NO Funeral: Tacana	
Flores 1 Cor. P.R. "Tu esposa" 1 Cor. F.V. Mod. 1 Tu nieto "Canción coja" F.V. Mod. 1 Tu hija y hijo políticos	
Sudario Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario	

Nombre Jose Albino Suarez Rodeiro D.N.I. Nº 33068985-E
id. de los padres Jose y Benita Provincia A Coruña
Naturaleza Santiago
Día, mes y año de nacimiento 26-05-1935
Profesión Casado Estado Casado Domicilio Lgr. Vilarinho, 40-Teo

FALLECIDO:

Fecha: 15 horas del día 15 de Diciembre de 2024
Domicilio Lgr. Vilarinho, 40-Teo
Cementerio Vilarinho Ayunt.º Teo

Fallecimiento:

Cónyuge: Carmen Souto Mata

LIBRO DE FAMILIA Tomo 33272130-P ; Página 33272130-P

DECLARANTE D. Lucila Suarez Souto (33068985-E) D.N.I. 33068985-E

domiciliado en Tornela, 4-Paris

D/ña. Jose Albino Suarez Rodeiro EL SEÑOR
(Jardineiro Tabilado da U.S.C.) (Vecino de Vilarinho-Teo)

falleció en 39 años a los 89 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a Josefina Carmen Souto Mata
Hijos Lucila Suarez Souto

Hijos políticos Felix Diaz Lopez

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos Si
Xulian Diaz Suarez

Nietos Bisnietos Tios 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



ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PAIS DE APELIDO / PRIMEIRO APELIDO	PAISES APELIDO / PRIMEIRO APELIDO
SUAREZ	SUAREZ
SEGUNDO APELIDO / SEGUNDO APELIDO	SEGUNDO APELIDO / SEGUNDO APELIDO
RODEIRO	RODEIRO
INDICAR PONTE	INDICAR PONTE
JOSE ALBINO	JOSE ALBINO
SEXO / SEXO NACIONALIDADE / NACIONALIDADE	SEXO / SEXO NACIONALIDADE / NACIONALIDADE
M ESP	M ESP
FECHA DE NASCIMENTO / DATA DE NASCIMENTO	FECHA DE NASCIMENTO / DATA DE NASCIMENTO
26 05 1935	26 05 1935
IDEAD	IDEAD
ABC104951	ABC104951
VALIDAD MAÇIA / VALIDAD MAÇIA	VALIDAD MAÇIA / VALIDAD MAÇIA
01 01 9999	01 01 9999

IDESP
ABC104951
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

33068985E

For Society Podrino



4.º 2.º 1.º
 SANTIAGO DE COMPOSTELA
 1.º 2.º 3.º 4.º 5.º 6.º 7.º 8.º 9.º 10.º
 A CORUÑA
 JOSE / BENITA
 LGAR. VILARINO SN
 LUGAR VILARINO 100.000 DOLAREO
 EDO
 A CORUÑA

A CORONA

EQUIPO / EQUIPO
1577116D1

IDESPABC104951533068985E<<<<<<<
3505263M99D1018ESP<<<<<<<<<<4
SUAREZ<RDEIRO<<JOSE<ALBINO<<<

FALLECIDO



33272130P



REINO DE ESPAÑA

REINO DE ESPAÑA

DNI 33272130P

DNI 33272130P

APÉLIDOS / APELLIDOS
SUAREZ
SOUTO

APÉLIDOS / APELLIDOS
SUAREZ
SOUTO

NOMBRE / NOME
LUCILA

NOMBRE / NOME
LUCILA

SEXO / SEXO	NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F	ESD

SEXO / SEXO	NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F	ESD

EMISIÓN / EMISIÓN	VALIDEZ / VALIDEZ
08 01 2023	08 01 2023

EMISIÓN / EMISIÓN	VALIDEZ / VALIDEZ
08 01 2023	08 01 2023

00 04 2022
NUMEROUS
CEN 143047

00 04 2022
NUMEROUS
CEN 143047



NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

023424

SOLICITANTE (HIA)



2000-00-00

EXEMPLO: EQUIPADO
157711601

DOMINGO / DOMINGO
LGAR. FORNELOS 4
RARIS
TEO
A CORUÑA

LUGAR DE NASCIMENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

HUJIA DE/FILIA DE
JOSE ALBINO / JOSEFINA CARMEN

IDESPCCD162943833272130P<<<<<<<
6706201F3204083ESP<<<<<<<<<<O
SUAREZ<SOUTO<<LUCILA<<<<<<<<<<

IDESPCCD162943833272130P<<<<<<<
6706201F3204083ESP<<<<<<<<<<<O
SUAREZ<SOUTO<<LUCILA<<<<<<<<<<<



CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. Luis LOPEZ OTERO.
D./Dña. en Medicina y Cirugia, colegiado/a en
en Medicina y Cirugia, colegiado/a en A LOPEZ
y con ejercicio profesional en TEC PANTEVA
, con el número
, co número

Colegio actual Colegio actual 272003 1ª Colección 1ª Colección	Nº de Colección Nº de Colección
--	------------------------------------

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:	1° Apellido del fallecido/a:	2° Apellido del fallecido/a:	3° Apellido del fallecido/a:
LESCOT	HERNANDEZ	RODRIGUEZ	

Fecha de nacimiento	Día	26	Mes	05	Año	1935	Sexo:	Varón ☒	Mujer ☐
Data de nascimento	Dia	26	Mes	05	Ano	1935	Sexo:	Varón ☒	Mulher ☐

Documento de identidade:	☒ D.N.I.	Número:	33068985-15
Documento de identidade:	☐ D.N.I.	Número:	
Documento de identidade:	☐ Passaporte	Número:	
Documento de identidade:	☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)	Número:	
Documento de identidade:	☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)	Número:	

Hora y fecha de la defunción
 Hora : minutos ☒ 1 ☒ 6 : ☐ 0 ☐ 0
 Hora : minutos ☐ 1 ☐ 6 : ☐ 0 ☐ 0
 Día ☐ 1 ☒ 5
 Mes ☐ 1 ☒ 2
 Año ☐ 2 ☒ 0 ☒ 2 ☐ 9

¿En qué municipio ocurrió la defunción? En que concello ocorreu a defunción? 470

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 instrucciones na pàgina 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹

1. Causa immediata² / Causa immediata²

(8) PAZID CACD RDS PIN ZAT TJ BIA

[illegible]

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

[illegible]

Debido a/Debido a

[illegible]

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

Debido a/Debido a

[illegible]

11. ⁵Otros procesos / ⁵Outros procesos

[illegible]

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

15e practică autopsy clinică?/Practicoase autopsy clinică?

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: / A defunción ocurrió como consecuencia directa o indirecta de?:

Si/ Si ☐	No/ Non ☒	Si/ Si ☐	No/ Non ☒
---------------------------------	---	---------------------------------	---

Accidente de tráfico	No/ Non ☒	Accidente laboral	No/ Non ☒
Accidente de tráfico	Si/ Si ☐	Accidente laboral	Si/ Si ☐

Fecha del mismo: Día ☐ ☐ Mes ☐ ☐ Año ☐ ☐ ☐ ☐

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

SI/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

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 CAIXERAS, a 16 de DICIEMBRE de 2024

Firma del médico
Sinaltura do médico
LUIS LOPEZ
27032004

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 00 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 00 00

Horas 03
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 00 02

Horas 00
Días 00
Meses 00
Años 02

(c) Pielonefritis crónica

debido a 00 00 02

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

Horas 00 00 00
Días 00 00 05
Meses 00
Años 00

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 00 00 00
Días 00 00 01
Meses 00
Años 00

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

00 00 00 00 00 00

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 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 defunção: "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 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 00 00 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) Hemorraxia cerebral

debido a 3 00 00

Horas 03
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, anotáranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 00 00 02

Horas 00
Días 00
Meses 00
Años 02

(c) Pielonefrite crónica

debido a 00 00 02

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. Anótase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunção. En caso de accidente ou violencia, fírase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas 00 00 00
Días 00 00 10
Meses 00
Años 00

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 00 00 00
Días 00 00 05
Meses 00
Años 00

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.

3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.

4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepárase 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.

00 00 00 00 00 00

02



MINISTERIO
DE JUSTICIA



Núm. expediente: 20241216/010915

Materia e procedemento: Inscripción de Defunción No Judicial (Caso Muerte Natural)

Oficina tramitadora: OFICINA COLABORADORA DO REXISTRO CIVIL DE TEO

LICENZA DE ENTERRAMENTO

D./D.ª EVA BERNÁRDEZ PEREIRAS

En Teo, o 16 de novembro de 2024.

Acreditada a defunción de D./D.ª JOSÉ ALBINO SUÁREZ RODEIRO, con Documento Identificativo DNI/Pasaporte/Outro núm. 33.068.985-E, con último domicilio coñecido en **Lugar de Vilaríño, 40, Teo** segundo a certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día 15 de decembro de 2024 ás 16:00 horas, ocorrida en **TEO (A CORUÑA)**.

CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para DAR SEPULTURA/INCINERAR o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran doce horas desde a do falecemento.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN

<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comproba-credencialidad>

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y
Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE

ENCARGADO

16/12/2024 12:01



RG:VNT-cVqr-Xm7-KNJU

