

OTROS CONCEPTOS

PAGADO (TRP - MONTAÑO) CENTRO FUNERARIO JESU BIC 2024 SIMPL 1742
PAGADO (TRP - MONTAÑO) CENTRO FUNERARIO DE 25 DIC. 2024 SIMPL 1743
PAGADO (TRP - MONTAÑO) CENTRO FUNERARIO DE 25 DIC. 2024 SIMPL 1744
PAGADO (TRP - MONTAÑO) FAMILIA PLANA 25 DIC 2024 SIMPL 1745

FALLECIDO: MARIA BENIGNA PEDEIRAS BALADO ST. 86. Web
Fecha de fallecimiento 25 - DICIEMBRE - 2024
Domicilio H. CLÍNICO - SANTIAGO
Teléfonos: 681928925 (Hoy) E-mail:
34389 34389 34389 34389 34389 34389 34389 34389 34389 34389

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-1 Medida 1'80	798
Capilla ardiente	Montaña 3 Sala Prep. si Libro si	854/54128
Gestión funeraria	si ☐ Tramitación UUV	190
Carroza traslado	HOSPITAL - TANATORIO	110
Prensa	COFRE N° 2 (Huesos)	205
Radio	NO	X
Recordatorios fúnebres / tarjetas	100	X
Ómnibus acompañamiento	NO Inscripción	355
Turismo id.	Recoger 130 en Villabona	3
Certificado médico	si Registro Civil: SANTIAGO	190/15/225
Carroza	Personal Canjeón subteraneo	270
Ayunt. : Sepultura	FINEL Cambio cenizas Bolsa	
Iglesia	SANTA MARINA DE LUCI	
Incineración	CAMPANERO Urna: 60'00	110
Presencia	☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores	FELISA Funeral: FREDERICK	140 (92889)
Flores	ROSA ROSAS ROSAS: TUS HIJOS E HIJAS POLITICAS	160
	ROSA ROSAS ROSAS: TUS NIETOS Y NIETAS POLITICAS	160
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		34/89 12.50

FALLECIDO: Nombre MARÍA BENIGNA PEREIRAS BALADO D.N.I. N° 33069247P
id. de los padres EMILIO Y DOLORES
Naturaleza TEO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 14 - MARZO - 1931
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio CHAVES, 9 - LUCI
TEO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 5⁵⁰ horas del día 25 de DICIEMBRE de 2024
Domicilio HOSPITAL CLINICO - SANTIAGO
Cementerio SANTA MARINA DE LUCI Ayunt.º TEO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

DECLARANTE D. MARGARITA FERRO CARRILLO (NIETA.) D.N.I. 44823456 K
domiciliado en RUA MOUTELLO, 1 - BRION (681250144)

D/ña. MARÍA BENIGNA PEREIRAS BALADO L SEÑOR (Viuda de Manuel Carrillo Estévez)

falleció en (Veane de Luci - TEO) en el día de 25/12/2024 a los 93 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos JACINTO, M^a CARMEN Y MANUEL CARRILLO PEREIRAS

Hijos políticos FLORA MARTINEZ, MANUEL FERRO Y ADELINA MAROÑAS

Padres NIETOS: JACINTO CARRILLO MARTINEZ; MARGARITA Y ANA FERRO CARRILLO;

Abuelos ESTEBAN Y NEREA CARRILLO MAROÑAS;

Padres políticos NIETOS POLITICOS: DAVID CAMINO Y JUAN NEIRA;

Hermanos SI BISNIETOS: DAVID CAMINO FERRO; ALEXANDRO Y MARTIN NEIRA FERRO;

Hermanos políticos SI

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

NO

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMER APELLIDO
PEREIRAS

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
BALADO

NOMBRE / NOME
MARIA BENIGNA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
14 03 1931

IDE SP
ABA138003

VALIDEZ HASTA / VALIDADE ATÁ
01 01 9999

Maria Benigna

PBM

DNI NÚM.
33069247P

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
TEO

PROVINCIA / PAÍS / PROVÍNCIA PAÍS
A CORUÑA

NIPO A DE / FILLO(A) DE
EMILIO / DOLORES

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. CHAVES 1

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
TEO

PROVINCIA / PAÍS / PROVÍNCIA PAÍS
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPABA138003033069247P<<<<<<<
3103142F9901018ESP<<<<<<<<<<<<5
PEREIRAS<BALADO<<MARIA<BENIGNA

FALLECIDA

ESPAÑA **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

APELLIDOS / APELIDOS
CARRILLO PEREIRAS

NOMBRE / NOME
MANUEL JOSE

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
25 09 1969

NÚM. SOPORT
BNH126121

VALIDEZ / VALIDADE
14 07 2030

Manuel Jose

DNI 33282430G

702208

DOMICILIO / DOMICILIO
URBN. OS CARBALLOS-CACHEIRAS 4D 4D P03 8

TEO
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
TEO
A CORUÑA

FILLO(A) DE / FILLO(A) DE
MANUEL / MARIA BENIGNA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPBMH126121333282430G<<<<<<<
6909253M3007147ESP<<<<<<<<<<<<1
CARRILLO<PEREIRAS<<MANUEL<JOSE

DECLARANTE (HIJO)

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105722974

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. DIEGO RODRIGUEZ FLEZA

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A CORUÑA

, con el número

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

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

151513949

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARIA BENIGNA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apelido do falecido/a:

PEREIRAS

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

BALADO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 14

Mes 03

Año 1931

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Muller

Documento

de identidad:

☒ D.N.I.

D.N.I.

Número:

33069247-P

Documento

de identidad:

☐ Pasaporte

Pasaporte

Número:

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

05:50

Día 25

Día 25

Mes 12

Mes 12

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 trabajo

Otro lugar

Outro lugar

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

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

(a)

FALLO MULTIORGÁNICO

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses 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

No/Non

Accidente laboral

No/Non

Accidente de tráfico

Sí/Si

Accidente laboral

Sí/Si

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 SAUTIAGO, a 25 de DICIEMBRE de 2024
En _____, a _____ de _____ de _____

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 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.

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 excluíntes, é dizer, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Se 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

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

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 Días Meses Años

5 Outros procesos:

Otros estados patolóxicos significativos que contribuíron a 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, sepárelas 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 transcurridos, 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 estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don MARIA BENIGNA PEREIRAS BALADO
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocurrida ás

05:50

horas del día
horas do día

25

de
de

DICIEMBRE

de
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 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~~ DOCE horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

SANTIAGO DE COMPOSTELA

A
O

25

de
de

DICIEMBRE

de
de

2024

(Escriba)
(O Xefe)

SKAX



