

OTROS CONCEPTOS

Ento FV Mod 1 Blanco y rojo "Rafael e Sofia" •  
547 2153 (Sofia)

-> Panteón  
Prop de Rafael Gey  
Recogida de restos

Bmgn: 538.2080, 0328.9130, 4000.2081

FALLECIDO: Maria Gey Balo  
Fecha de fallecimiento 9-Diciembre-2024  
Domicilio 1gar Sotelo MG (Sclane)  
Teléfonos: 620671398 - Roja E-mail: ~~Particular~~

| CONCEPTOS                                   |                                                         |                                                       | Servicio prestado                |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Arca modelo                                 | C-1                                                     | Medida                                                | 1,90                             |
| Capilla ardiente                            | Tanto in 2                                              | Sala Prep. Si                                         | Libro Si 1000'00 -               |
| Gestión funeraria                           | Si                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> Tramitación UUV   | 170                              |
| Carroza traslado                            | Domicilio-Tanatorio                                     |                                                       | 105                              |
| Prensa                                      | No                                                      |                                                       |                                  |
| Radio                                       | No                                                      | <del>X</del> Campanero (Paco Ordóñez)                 |                                  |
| Recordatorios fúnebres / tarjetas           | No                                                      |                                                       |                                  |
| Ómnibus acompañamiento                      | No                                                      |                                                       |                                  |
| Turismo                                     | 11:40h. id. Recoger en Herbolgo                         |                                                       |                                  |
| Certificado médico                          | <del>X</del> Si (Hodo)                                  | Registro Civil: Rois                                  | 3                                |
| Carroza                                     |                                                         | Personal                                              | 175/195                          |
| Ayunt.º: Sepultura                          | Cambio cenizas                                          | Pinelo                                                | 180                              |
| Iglesia                                     | Parroquial de Herbolgo (San Pedro de Herbolgo)          |                                                       |                                  |
| Incineración                                | Urna: Campana                                           |                                                       | 50                               |
| Presencian                                  | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO | Destino                                               | 69/70                            |
| Cantores                                    | <del>Si: Xaver</del>                                    | Funeral: <del>Don Eduardo</del>                       | <del>110 (9128)</del>            |
| Flores                                      | <del>1 Corona 40 R Blancas</del>                        | <del>"A tua ilma e imes palhas"</del>                 | <del>140</del>                   |
|                                             | <del>1 Corona 40 R Blancas</del>                        | <del>"Os teus sabios e senios gelhos"</del>           | <del>140</del>                   |
|                                             | <del>1 Centro 15 R Blancas</del>                        | <del>"Os teus glórias"</del>                          | <del>80</del>                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sudario | <input type="checkbox"/> Cubrefúntos                    | <input checked="" type="checkbox"/> Acondicionamiento | <input type="checkbox"/> Rosario |
|                                             |                                                         |                                                       | 3410                             |
|                                             |                                                         |                                                       | 7210                             |

No mudes.

3 bolsas restos • 47'40€

FALLECIDO: Nombre Maria Gey Bralo D.N.I. Nº 33 125 336-T  
id. de los padres Rafael y Alcira  
Naturaleza Rors Provincia A. Coruña  
Día, mes y año de nacimiento 22-Mayo-1932  
Profesión \_\_\_\_\_ Estado Soltera Domicilio Agor Soutelo- Herlogo Nº6

Fallecimiento: Fecha: \_\_\_\_\_ horas del día 9 de Diciembre de 2024  
Domicilio Agor Soutelo Nº6  
Cementerio San Pedro de Herlogo Ayunt.º Rors

Cónyuge: \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

LIBRO DE FAMILIA \_\_\_\_\_ Tomo \_\_\_\_\_ ; Página \_\_\_\_\_

DECLARANTE D. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) D.N.I. \_\_\_\_\_

domiciliado en \_\_\_\_\_

D/ña. Maria Gey Bralo LA SEÑORA  
(Vecina de Soutelo- Herlogo Rors)

falleció en \_\_\_\_\_ en el día de 9/12/2024 a los 92 años  
confortado con los Auxilios Espirituales \_\_\_\_\_

Su esposo/a \_\_\_\_\_

Hijos \_\_\_\_\_

Hijos políticos \_\_\_\_\_

Padres \_\_\_\_\_

Abuelos \_\_\_\_\_

Padres políticos \_\_\_\_\_

Hermanos Sara Gey Bralo

Hermanos políticos Enrique Vilas Freire, y Aurelia Santo Sanpedra

Nietos No 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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO  
GEY

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO  
BRALO

NOMBRE / NOME  
MARIA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE  
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO  
22 05 1932

IDESP  
AIB181526

VALIDO HASTA / VALIDO ATA  
01 01 9999

GBM

Maria Gey

DNI NÚM.  
33125336T

**ESPAÑA**  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



**APELLIDOS / APELLIDOS**  
**VILAS**  
**GEY**  
**NOMBRE / NOME**  
**MARIA**  
**SEXO / SEXO** **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE**  
**F** **ESP**  
**FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO**  
**23 11 1966** **211117**  
**NÚMERO / NÚMERO** **VALIDEZ / VALIDEZ**  
**BFM191988** **21 11 2027**  
*Maria Vilas*  
**33271092M** **931648**





CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN  
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105509176

Colegio de Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. **M<sup>a</sup> DEL CARMEN BECERO ASADUNA**  
D. / Dña.  
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**, con el número  
y con ejercicio profesional en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**, co número  
e con ejercicio profesional en

Colegio actual  
Nº de colegiado/a  
Nº de colegiado/a  
1º colegiación  
1º colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: **MARIA**  
Nome do falecido/a:  
1º Apellido del fallecido/a: **GEY**  
1er Apellido do falecido/a:  
2º Apellido del fallecido/a: **BRALO**  
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento  
Data de nacemento  
Día **22** Mes **05** Año **1932**  
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒  
Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: **33125336-T**  
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:  
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:  
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción  
Hora e data da defunción  
Hora : minutos **16:20** Día **09** Mes **12** Año **2024**  
Hora : minutos **16:20** Día **09** Mes **12** Año **2024**

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que 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 ☐ 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 aproximado

I. Causa inmediata<sup>2</sup> / Causa inmediata<sup>2</sup>  
(a) **FALLO MULTIORGÁNICO**  
Debido a/Debido a  
Causas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>  
(b) **GRADO IV**  
Debido a/Debido a  
Causa inicial o fundamental<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>  
(d) **OBLITERACIÓN FEMORO PÓPLITEA**  
Debido a/Debido a

II. Otros procesos<sup>5</sup> / Outros procesos<sup>5</sup>  
Horas Días Meses Años  
Horas Días 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 ☒  
Accidente de tráfico Si/ Si Accidente laboral Si/ 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 próteses

En SANTIAGO, a 10 de DICIEMBRE 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

☐ ☐ 45 ☐ ☐ ☐ ☐  
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 ☐ ☐ 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

☐ ☐ ☐ ☐ 5  
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

☐ ☐ ☐ ☐ 10  
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 Defunción.

**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 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 dizer, 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

☐ ☐ 45 ☐ ☐ ☐ ☐  
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 ☐ ☐ 3 ☐ ☐ ☐ ☐  
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, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2  
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefríte crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2  
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

☐ ☐ ☐ ☐ 10  
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

☐ ☐ ☐ ☐ 5  
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.



**LICENCIA DE ENTERRAMIENTO / INCINERACIÓN**  
OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE ROIS  
EXPEDIENTE Nº 20241210/012045 SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D<sup>a</sup> MARÍA GEY BRALO con Documento Identificativo DNI y Nº 33125336T, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 09 de DICIEMBRE de 2024, a las 16:20 horas, acaecida en SU DOMICILIO ;  
SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran veinticuatro horas desde el fallecimiento.

En Rois a 10 de DICIEMBRE de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO  
10/12/2024 12:12

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN  
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR  
Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE  
ENCARGADO



RG:VymE-vXr6-Ucgz-M3Ph

