

OTROS CONCEPTOS

OTROS CONCEPTOS

bro 18 R Rios: Familia Portes Canada • 699 436 79 *simb 106 TRV Green*

~~Zero FV Mod!~~ Tus Subvenciones ~~efect recep~~

FALLECIDO: MARIA SANCHEZ NOGUEIRA
Fecha de fallecimiento 16 DE ENERO DE 2025
Domicilio C/HORREO, 100 - 6º E - SANTICIA
Teléfonos: 635651220 Rand E-mail:

E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida 1,90
Capilla ardiente	PRATERIAS	Sala Prep. Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	HOSPITAL AL COMPLEJO	
Prensa	CORREO 2	
Radio	VIERNES	
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento	PLACA INOX.	
Turismo	16:30 en Iglesia	
Certificado médico	SI	Registro Civil SANTIAGO
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	Boisaca	Alquiler 1809
Iglesia	CAPILLA COMPLEJO	
Incineración	Urnas	
Presencia	SI	Destino
Cantores	SI	Funeral: JOSE MARIA
Floras	CORONA R/ ROSAS	TU HIJO DOUTO
	CORONA R/ BUNCAS	TU NIETO
	ESQUELA HUEN EN DORACION	NO
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		

☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre MARIA SÁNCHEZ NOGUEIRA D.N.I. Nº 33021380-G
id. de los padres JOSÉ Y ANA
Naturaleza AMES Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 11 DE NOVIEMBRE DE 1933
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio C/HORREO, 100 - G-E - SANTIAGO (A CORUÑA)
Fecha: 10:35 horas del día 16 de ENERO de 2025
Fallecimiento: Domicilio HOSPITAL GIL CASARES
SANTIAGO (A CORUÑA)
Cementerio BOISAGA Ayunt.º SANTIAGO
Cónyuge: Nombre ANTONIO RIBADAS ROUCO (+30 DICIEMBRE 2020)
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

L SEÑOR
D/ña. MARIA SÁNCHEZ NOGUEIRA "MARUJA"
(VECINA C/HORREO - SANTIAGO)
falleció en (VIUDA DE ANTONIO RIBADAS ROUCO) en el día de 16-1-25 a los 91 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a SÁNCHEZ
Hijos A ROSARIO RIBADAS ROUCO (+) 12 MARZO 2023
Hijos políticos A MANUEL PEREIRA UCHA

Padres ✓
Abuelos ✓
Padres políticos ✓
Hermanos NO
Hermanos políticos SI

Nietos A MARCOS Bisnietos _____ Tíos ✓ Sobrinos SI Primos SI
y demás familia.- Conducción VIERNES
Funerales 17:00 H
en la iglesia de CAPILLA COMPLETO
CASA MORTUORIA: SALA PRATERIAS
(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
SÁNCHEZ

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
NOGUEIRA

NOMBRE / NOME
MARÍA

SEXO / SEXO NACIONALIDADE / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
11 11 1933

IDEMP
AEW150009

VÁLIDO HASTA / VÁLIDO ATA
01 01 9999

SNM

DNI NÚM.
33021380G

Maria Sanchez

Tatkal -




REINO DE ESPAÑA
 DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI 33295452P

APELLIDOS / APELLIDOS
 PEREIRA
 UCHA

NOMBRE / NOME
 MANUEL

SEXO / SEXO
 M

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
 ESP

NACIMIENTO / NACIMENTO
 31 01 1972

EMISIÓN / EMISSÃO
 09 09 2024

VALIDEZ / VALIDADE
 09 09 2034

NÚM. SOPORTE
 CIW151413



941504

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

-Solicitante-



D./Dña.
D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Ana Montoya Ferrer

Santiago de Compostela

Santiago de Compostela

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

152857050

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

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

MARIA

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

SANCHEZ

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

NOGUEIRA

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 11
Día 11

Mes 11
Mes 11

Año 1983
Año 1983

Sexo:
Sexo:

Varón
Varón

Mujer
Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos
Hora : minutos

10:35
10:35

Día 16
Día 16

Mes 01
Mes 01

Año 2025
Año 2025

¿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 traballo

Otro lugar
Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

(c)

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) SEPSIS URINARIA

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade 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 16 de Enero de 2025
En de Compostela

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 0 0 0 0 0
Horas Días Meses Años

(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 0 0 0 0 2 0
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 0 0 0 0 2 0
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 00 Días 00 Meses 00 Años 5 0

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 Días 00 Meses 00 Años 1 0

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 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: "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 excluyentes, 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) Hemorraxia cerebral

debido a 3 0 0 0 0 0
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 0 0 0 0 2 0
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 0 0 0 0 2 0
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 00 Días 00 Meses 00 Años 1 0

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 1 0

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, 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~~ ¹² 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, ~~veinticuatro~~ ¹² horas desde o momento da morte.

Reglamento 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

Téndose inscrito no Rexistro Civil de

la defunción de don/a

ocurrida a las

ocorrida ás

horas del día

horas do día

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~~ ¹² horas siguientes a la del fallecimiento.

~~veinticuatro~~ ¹² horas do fallecemento

Registro Civil de

Rexistro Civil de

A
O

de
de

de
de

(El Juez)
(O xuíz)

(14)





TITULO DE UNIDADE DE ENTERRAMENTO DO CEMITERIO MUNICIPAL DE BOISACA

Sepultura - 1.489

OF0010401

Outorgada a Concesión a perpetuidade por Acordo da Comisión Municipal Permanente de data 02 de marzo de 1979 e autorizada a transmisión do dereito funerario por resolución do concelleiro delegado de medio ambiente, convivencia e informática de data 14 de marzo de 2018, a favor de:

Titular	DNI
MARIA SANCHEZ NOGUEIRA	33021380G

O uso da unidade de enterramento esixirá a autorización previa expedida polo Concello e axustarase ás disposicións recollidas no Regulamento do Cemiterio Municipal (BOP da Coruña do 04/03/00) e ás súas modificacións.

En caso de traslación de dominio por herdanza ou cesión deberá solicitarse ao Concello o cambio de titularidade e non se reconecerá ao novo titular sen o cumprimento deste trámite.

Santiago de Compostela, 14 de marzo de 2018

O CONCELLEIRO DELEGADO DE MEDIO AMBIENTE, CONVIVENCIA E INFORMÁTICA SECRETARIO XERAL DO PLENO

Asdo.: Xan Xesús Duro Fernández
(P.D. Decreto 28.06.2017)

Asdo.: José Ramón Alonso Fernández

