

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: MARIA LUISA MOURINO PENA ^{WEB NO.} ^{SF.} ^{ST.}
 Fecha de fallecimiento 11- ENERO - 2025
 Domicilio H. CLINICO - SANTIAGO
 Teléfonos: 606.09.31.42 (Hos. Miguel) E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prest.
Arca modelo	<u>Redonda C-1</u> Medida <u>1'80x57.</u>	
Capilla ardiente	<u>CERVANTES</u> Sala Prep. <u>SI</u> Libro <u>NO.</u>	
Gestión funeraria	<u>SI</u> ☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado	HOSPITAL - TANATORIO	
Domingo 11/15	Prensa	<u>NO.</u>
	Radio	<u>NO.</u>
Recordatorios fúnebres / tarjetas	<u>NO.</u>	
Ómnibus acompañamiento	<u>NO.</u>	
Turismo	id. <u>CURA SALE AL TANATORIO</u>	
Certificado médico	SI Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	FINEL (BRIEN)	
Iglesia	CAPILLA COMPLETO	
Incineración	Urna: San José Luis Dono (1330 EN BRIEN)	
Presencian	☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores	<u>(NO)</u> Funeral: NO	
Flores	<u>TUS SOBRINOS</u> <u>KORONA ROSAS ROSAS: JOSE Y TERESA</u> <u>" " BUNCAS: SUSANA, ALEJANDRO Y MARIA</u>	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		

MARIA LUISA MOURINO PENA

FALLECIDO:

Nombre MARÍA LUISA HOURIÑO PENA D.N.I. Nº 33145193P
 id. de los padres MANUEL Y CARMEN
 Naturalaleza BRIOÑ Provincia A CORUÑA
 Día, mes y año de nacimiento 17 - NOVIEMBRE - 1927
 Profesión _____ Estado Viuda Domicilio AVDA SANTA MÍNIA, 48
BRIOÑ - (BRIOÑ)

Fallecimiento:

Fecha: 7º horas del día 11 de ENERO de 20 25
 Domicilio HOSPITAL CLÍNICO - SANTIAGO
 Cementerio SAN FÉLIX DE BRIOÑ Ayunt.º BRIOÑ

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
 DECLARANTE D. TERESA CARMEN LES HOURIÑO (SOBRINA) D.N.I. 33176032G
 domiciliado en QUINTANAS, 9 - BRIOÑ

D/ña. María Luisa Houriño 1ª SEÑOR Ureac de Bríoñ
~~Fuente de~~
 falleció en (Fuente de Anacleto Barbeiro) en el día de 11/1/2025 a los 97 años
 confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a

Hijos _____

Hijos políticos

SU FAMILIA

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

Nietos

Bisnietos

Tíos

Sobrinos

Primos

y demás familia - Conductación

Funerales

en la iglesia de _____

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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



35145105-0

John W. Moore

Ministerio del Interior

LOCALIDAD SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA A CORUÑA EQUIPO 15771L6D1

IDESP33145193P2<< << << << << << << <<
2711173F9912315ESP<< << << << << << << <<4
MOURINO<PENAA<<MARIA<LUISA<<<<<<<<<<<



CBX123667

LEIS
MOLDING

BOOKING

TERESA CARMEN

SEXO / SEXO : NACIONALIDADE / NACIONALIDADE

FESP

EMISSION / EMISSION

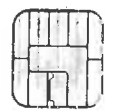
2707 40 TO NEW FRONTIER

CBX123667

1

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

304896

EQUIPO/EQUIPO
15771L6D1

CHANDLER

DOMICILIO/DOMICILIO
C. ANGUSTIA 54 P02
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
BRION
A CORUÑA

JOSE / CARMEN

IDESPCBX123667333176032G<<<<<<
4401030F9901018ESP<<<<<<<<7
LEIS<MOURINO<<TERESA<CARMEN<<



Colegio de



Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

105474065

D./Dña. IRENE FERNÁNDEZ FRANCO
D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A CAUSA

, con el número

Colegio actual

Nº de colegiación

Nº de colegiación

454543543

Nº de colegiación

y con ejercicio profesional en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICADO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

M A R I A L U I S A

1º Apellido del fallecido/a:

M O U R T I N O

2º Apellido del fallecido/a:

P E N A

Fecha de nacimiento

Documento de identidad:

Documento de identidad:

de identidad:

D.N.I. Número: 33445193-P
D.N.I. Número: 33445193-P
Pasaporte Número: 33445193-P
N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: 33445193-PDía 17 Mes 11 Año 1997Sexo: M

Varón

Mujer ☒

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos 07:00Día 17Mes 11Año 2025

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

SANTIAGO DE COMPOSTELADomicilio 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 páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²(a) F A L L O M U L T I O R G A M I C O

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

o/Grupo	I	II	III
	☐	☐	☐

Si/Sr ☒ No/Non ☐

Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento com isótopos radioactivos

☒ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

Firma del médico
Signatura do médico



Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cubrimiento das causas de defunción se comece pola **causa inmediata** e se remate coa **causa inicial ou fundamental**, é dicir, nunha orde natural de arriba cara a abaixo, respondendo ás palabras "**devido a**" que facilitan a comprensión do concepto de **secuencia lóxica**, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunción.

Causa básica de detención: "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".

Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcorrido entre o começo de cada afecção e o momento da defunção, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) deve ser inferior ou igual a I.(b), e este á sua vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucessivamente.

Estas unidades son mutuamente excluintes, 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 informádolo máis (montante)

Nota: Cada unidade de tempo admite até o número de

1302

45

Horas Días Meses Años

Causa immediata:

(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 da falecemento.

debido a

Horas Días Meses Años

(b) e (c) Estados morbosos, se existe algún, que produciría a causa arriba

Se o estado patológico sinalado na liña (a) foi consecuencia dun ou máis estados máis ou menos

debido a

Horas
 Días
 Meses
 Años

Horas Días Meses Años

(d) **Enfermidade ou lesão que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduziram à morte.** Anotárase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunción. En caso de accidente ou violación, fíxose unha breve referencia á natureza do mesmo.

□ □ □ □ □ □ □

5) *Quintus procerus*:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu:

100

Horas
 Días
 Meses
 Años

2. Evitar abreviaturas e/ou siglas

3. Certificar enfermedades e síndromes en ambiaüidades

4.4. Se fosse preciso anotar mais dunha enfermidade en cada apartado, senábase claramente no mesmo.

5. Evitar certificar entidades mal definidas, si no se

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 transcorridos, alomenos, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Reglamentos 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 estender-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 MARIA LUISA MOURIÑO PENA

a defunción de don/a
ocurrida a las 07:00

occurrida ás horas del día 11

de enero de 2025

de horas do día

de

2025

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa del fallecimiento: _____

do fallecimiento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcurridas as sean las ~~veinticuatro~~ ¹² horas siguientes a la del fallecimiento.

~~veinticuatro~~ horas do fallecemento

Registro Civil de Santiago de Compostela

Rexistro Civil de

A 11 de enero

O 11 de

de 2025

(Firmado)
(Rubricado)
LETNAN
ABMAY

Antía Alvaredo Arias

