

OTROS CONCEPTOS

~~Fecha~~ FU Mod 2: Tus primos Peli, Juan y Blanca^a y M^a Pilar 692322345
~~Centro~~ 24 Rosas Blancas - Con CARINO FAMILIA MENDEZ CARRERA TPU
 S.9

~~Centro~~ Denise Anacleto S.8
~~Centro~~ 18 RB Sincinta (626956223) • TPV
 Tarjeta Familia Vazquez Blanco (Quince)

~~Centro~~ Mod 2 Familia Heredia Nino Web S.14
~~Centro~~ Mod 2 Campesinos de Trabajo de Oropesa Web S.10
~~Centro~~ Mod 2 Familia Gonzalez Oros Web S.17
~~Centro~~ Mod 2 Campesinos de Trabajo de Oropesa Web S.15

~~Centro~~ Mod 2 Campesinos de Trabajo de Oropesa Web S.15
~~Centro~~ Mod 2 Campesinos de Trabajo de Oropesa Web S.14

HERMINIO BREULLA MAURELLE



MANUEL NEGREIRA
 PILAR MAURELLE

Cura Padreiro (Juan de Estriz) 686188616
 881820809

Arca, Tanatorio, libro, recordatorios, 2 coronas, 1 centro, corona Mod 2
 1 radio, 1 bus (de una calidad) 5 religiosas, Lapidario.

FALLECIDO: Manuel Breulla Negreira
 Fecha de fallecimiento 2 Enero 2025
 Domicilio H. la Rosaleda 327
 Teléfonos: Alberto Chyd 676589449 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio pre:
Arca modelo	C1	Medida 1'90
Capilla ardiente	Manabito sala 4	Sala Prep. Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUVV
Carroza traslado	Hospital - Tanatorio	
Prensa	Viernes 15:00	Radio Si Hoy nuevos
Recordatorios fúnebres / tarjetas	100	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	Borneio id. RECOGER EN CASA UN DÍA ANTES	
Certificado médico	Si	Registro Civil: Santiago
Carroza	Personal	Carroza Si
Ayunt. ^o : Sepultura	Sta Gamba 11 San Salvador de Paderno	Cambio restos 2
Iglesia	Capilla Tanatorio	
Incineración	Urna: Divino Salvador de Paderno	
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino: Si
Cantores	Funeral: Si	
Flores	CORONA AMARILLA: MIOS E MIOS POLITICOS CORONA BLANCA: TU ESPERA CENTRO: R. BLANCO: TUS NIETOS	
ENCIMA CRIA:		
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		

10 días enhiem se le retiran las flores

FALLECIDO:

Nombre Manuel Breulla Negreira D.N.I. Nº 33493536 H
 id. de los padres Aurelio y Maria
 Naturaleza Leula Couba Provincia A Coruña
 Día, mes y año de nacimiento 21 - Julio 1948
 Profesión Obrero de Construcción - Leubiego Estado Casado Domicilio Rua Novo - 3

Fallecimiento:

Fecha: 09:35 horas del día 2 de Enero de 20 25
 Domicilio H. Policlínica La Rosaleda
 Cementerio San Salvador de Pedreira Ayunt.º Sta. Couba

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
 DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
 domiciliado en _____

Dña. Manuel Breulla Negreira EL SEÑOR
"Vecino del Casbarriño - Leubiego"

falleció en _____ en el día de _____ a los 76 años
 confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposa/ Isabel Suarez Allen
 Hijos Manuel, Alberto, Fernando y Laura Breulla Suarez

Hijos políticos Pilar Ronder Lourenna, Esperanza Famoso Harhuez y Oscar
Fernandez Rosquera

Padres _____
 Abuelos _____

Padres políticos _____
 Hermanos José Aurelio y Carlos Breulla Negreira
Pilar

Hermanos políticos Si
Carbi y Fran; Elena y Luis; Elena, Simón, Oscar y Hugo
PD Ina, Aurora y Francisco;

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos Si Primos Si
 y demás familia - Conducción _____ y demás _____

Funerales _____
 en la iglesia de _____
 CASA MORTUORIA: Manuel sala y
 (SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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



Nº Certificado/Nº certificado

Nº de colegiado/a
Nº de colixado/a

153706754
1ª colocación

Nombre del fallecido/a:	1º Apellido del fallecido/a:	2º Apellido del fallecido/a:
M A N U E L	B R E M I C A	N E S C E I R A

Fecha de nacimiento Data de nascimento	Día Dia	Mes Mes	Año Ano	Sexo: Sexo:	Varón Varón	Mujer Mulher
Documento de identidad: Documento de identidad:	☒ D.N.I. ☐ Pasaporte ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)	Número: Número:	Número: Número:	Número: Número:	Número: Número:	Número: Número:
	33193036-M					

Hora y fecha de la defunción Hora: minutos 09:35 Día 02 Mes 01 Año 2025
 Hora e data da defunción Hora: minutos Día Mes Ano
 ¿En qué municipio ocurrió la defunción? ¿En que concello ocorreu a defunción? SANTIAGO DE COMPOSTELA
 Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐
 Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐
 Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
 Otro lugar ☐

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tiempo aproximado¹

	Años	Meses	Días	Horas
(a)				
F A C I L O				
M U L T I O R E G A N I C O				

	Horas	Dias	Meses	Años
(b) 1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				

(d) A D E N O C A R C I N O M A C O L O N M E T A S T A -

	Horas	Días	Meses	Años
S I C O				

[illegible]

¿Se practicó autopsia clínica//Practicouse autopsia clínica?

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		
Data do mesmo:	Día		
	Mes		
	Mes		
	Año		
	Año		

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: / A defunção ocorreu como consequência directa ou indirecta de?:

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sl ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Possibilidade de incineração

Si/Sl ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapassos

☐ Tratamiento con isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos

☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En SANTAGO, a 2 de ENERO de 2025

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

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

(c) Pleionefritis crónica

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

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

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

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

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

(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

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, separarlas claramente por comas.

5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadradas previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

Mod. CMD-BED-G

☐☐☐☐☐☐☐☐

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 a enfermedad 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

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que produciu a causa arriba indicada.

Se o estado patolóxico sinalado na liña (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anótaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

(c) Pleionefrite crónica

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

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

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

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

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

(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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descripción das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Horas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Días	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Meses	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Años	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5 Otros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

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, separarlas 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.

☐☐

02

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.

12

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

12

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 falemento, 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
Téndose inscrito no Rexistro Civil de Santiago
la defunción de don M. Manuel Brenlla Mesreira
a defunción de don/a M. Manuel Brenlla Mesreira
ocurrída a las 09:35
ocorrida ás 09:35

horas del día 02
horas do día 02

de encl de 2025
de encl 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, transcorridas as sean las ~~veinticuatro~~ horas siguientes a la del fallecimiento. 12 horas
sean las ~~veinticuatro~~ horas do falecemento 12 horas

Registro Civil de Santiago
Rexistro Civil de Santiago

A 03 de enero
de 03 de 2025

(El Juez)
(O xuíz)

101

J. J. J. J.



