

OTROS CONCEPTOS

Centro 1800 **PACARADO**
 Centro 1800 Teatro del Barrio Sociedad Cooperativa Consumidores
 1/2uxita, 20-28012 - Madrid
 - 86997384 - 910968417 (Palermo)
 comunicación 2@teatrodelbarrio.com
 Centro 1800 **PACARADO** Tus amigos Mr. Elena y Nané TPV
 Centro 1800 **PACARADO** - San Lázaro TPV
 Centro 1800 **PACARADO** Trujillo López TPV
 Centro 1800 **PACARADO** Torres TPV

(Nora Barreiro) M^{de} del Carmen García Noguerol

FALLECIDO: FRANCISCO BARREIRO GARCÍA
 Fecha de fallecimiento: 17 DE ENERO DE 2025
 Domicilio: RUA DAS PINEIRAS, 29-3-B. MILUARDPO
 Teléfonos: 609715599 TAT E-mail:
 Servicio prestado:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C-4 In Cruz	Medida 1190	
Capilla ardiente S. Cavantes Sala Prep. si	Libro si	
Gestión funeraria si	☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado X HOSPITAL AL COMPLEJO		
Prensa X Radio 1300		
Recordatorios fúnebres / tarjetas 100		
Ómnibus acompañamiento 100		
Turismo 1 id. 1240 en domicilio		
Certificado médico X si	Registro Civil: X SANTIAGO	
Carroza X si	Personal	
Ayunt. Sepultura	Nicho 848 - Finde	
Iglesia	Capilla Complejo	
Incineración	Urna:	
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino X Juan V	
Cantoras	Funeral	
Florés	Centro: BV: Tus hijos e H. Pálidos 143	
	Centro: BV: Tus nietos 143	

Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

GARCÍA

FALLECIDO: Nombre FRANCISCO BARBEIRO ~~VILLAR~~ D.N.I. Nº 33143241-B
id. de los padres FRANCISCO Y MARIA CARMEN
Naturaleza A CORUÑA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 26 DE MARZO DE 1943
Profesión _____ Estado VIUDO Domicilio RUA DAS PAUGEIRAS, 29-3-B - MILUDOIRO - ADES (A CORUÑA)
Fecha: 13:30 horas del día 17 de ENERO de 2025
Fallecimiento: Domicilio HOSPITAL CLÍNICO
SANTIAGO (A CORUÑA)
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO
Cónyuge: Nombre MARIA ISABEL VILLAR PÉREZ + 6/4/20

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

D/ña. Francisco Barreiro García L SEÑOR (Vdo de M^{te} Isabel Villar Pérez)
falleció en _____ en el día de 17/1/25 a los 81 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos Curo, Rosa, Tato y Carmen Barreiro Villar

Hijos políticos Jele, Lidia y Pablo

Padres _____
Abuelos Nicolás, Pabl, Velas y Telma

Padres políticos _____
Hermanos Carmina Barreiro García

Hermanos políticos si

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ 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



A CORUÑA
Colegio de



105463771

Nº Certificado/Nº certificado

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

SANTIAGO

SANTIAGO

con el número
co número

COMPOSTELA

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

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

FRANCISCO

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

BARREIRO

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

GARCIA

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 26
Día

Mes 03
Mes

Año 1943
Año

Sexo:
Sexo:

Varón ☒
Varón

Mujer ☐
Müller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
D.N.I.

Número:
Número:

33143241-B

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
Pasaporte

Número:
Número:

Documento
de identidad:

☐ 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

13:30

Día 17
Día

Mes 01
Mes

Año 2025
Año

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

SANTIAGO

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 instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) EPOC GRAVE

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INFECCION RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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
Accidente de tráfico

No/ Non ☐ Sí/ Si ☐

Accidente laboral
Accidente laboral

No/ Non ☐ Sí/ Si ☐

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día ☐ ☐

Mes ☐ ☐

Año ☐ ☐ ☐

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 17 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
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 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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
Horas Días Meses Años

Otras recomendaciones

- Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas y/o siglas.
- Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- 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 Inmediata** 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 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

Horas ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
Días Meses Anos

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) Pielonefrite 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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
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: Diabete

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
Horas Días Meses Años

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
- 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 transcorridos, 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 FRANCISCO BARREIRO GARCÍA
a defunción de don/a
ocurrida a las
occurrida ás

13:30 horas del día 17
ENERO 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 falecemento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede DOCE 12 permitida para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as sean las DOCE 12 horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 18 de ENERO
O de
de 2025

(Escriba)
(Oxide)



THE JOURNAL OF THE
ROYAL ANTHROPOLOGICAL INSTITUTE
OF GREAT BRITAIN AND IRELAND
PUBLISHED BY THE INSTITUTE
1904

CONTENTS

THE JOURNAL OF THE
ROYAL ANTHROPOLOGICAL INSTITUTE
OF GREAT BRITAIN AND IRELAND
PUBLISHED BY THE INSTITUTE
1904

THE JOURNAL OF THE
ROYAL ANTHROPOLOGICAL INSTITUTE
OF GREAT BRITAIN AND IRELAND
PUBLISHED BY THE INSTITUTE
1904

THE JOURNAL OF THE
ROYAL ANTHROPOLOGICAL INSTITUTE
OF GREAT BRITAIN AND IRELAND
PUBLISHED BY THE INSTITUTE
1904

CONTENTS

THE JOURNAL OF THE
ROYAL ANTHROPOLOGICAL INSTITUTE
OF GREAT BRITAIN AND IRELAND
PUBLISHED BY THE INSTITUTE
1904

CONTENTS

THE JOURNAL OF THE
ROYAL ANTHROPOLOGICAL INSTITUTE
OF GREAT BRITAIN AND IRELAND
PUBLISHED BY THE INSTITUTE
1904

THE JOURNAL OF THE
ROYAL ANTHROPOLOGICAL INSTITUTE
OF GREAT BRITAIN AND IRELAND
PUBLISHED BY THE INSTITUTE
1904

