

OTROS CONCEPTOS

INCREO (Var. A): AMIGOS DE TU NIÑO JOSÉ RAMÓN -
3263564. JOSÉ Y ROCÍO. ^{Sonrisa - bno Rli}
Cenla 18 Bl: Sonia Tabacchi y Rebecca Robén (6202484779)
INCREO (Var. A) BELRI: MARÍA SESÚS E JUAN
3A 814 478.
INCREO (Var. A): COMPANEROS DE TU HIJO COLEGIOS Y PABELLONES
3A 687 720607. ^{STPA} do STGO.
INCREO (Var. A): **PAQUITA** ^{TPV} FAMILIA
nro 18 BARRON: Fátima Boyche (886) • 629047282 (Bzrm)

RAMÓN SUÑES
Y DELETA MIRAMONTES



FALLECIDO: CARMEN LINARES BOQUETE

Fecha de fallecimiento 6 DE ENERO DE 2025

Domicilio RUA DE VIDÁN, N°48

Teléfonos: 670285452-MERCHI (HIA) E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida	1'90-
Capilla ardiente	H. Clínico - 1	Sala Prep.	Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	Domicilio - H. Clínico		
	Miércoles 16 ⁴⁵	Correo, 3	
	Prensa		
	Radio	RADIO 1.º DE MARTES	
Recordatorios funebres / tarjetas			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	A id. Cura en St. Marta 16 ³⁰		
Certificado médico	X U.H.D.	Registro Civil	SANTIAGO
Carroza		Personal	
Ayunt.º: Sepultura	LARAÑO (REPARAR RESTOS)		
Iglesia	VIDÁN		
Incineración		Urna:	
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	CAMPANERA (AJOR. FAMILIA)
Cantores	X Ana	Funeral:	X hever
Flóres	Corona Rosas Blancas: Tus Hijos e Hijos Políticos		
	Corona Rosas Blancas: Tus Amigos y Amigos Políticos		
	Centro 24 Rosas Blancas: Tu Bisneta MANUELA		

☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario

FALLECIDO: Nombre CARMEN LIÑARES BOQUETE D.N.I. Nº 33031301-N
id. de los padres ANDRÉS / MARÍA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 30 DE MARZO DE 1929
Profesión Estado VIUDA Domicilio RUA DE VIDÁN, 48 - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: horas del día 6 de ENERO de 2025
Domicilio RUA DE VIDÁN, Nº 48 - SANTIAGO
Cementerio LARAÑO Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo; Página

DECLARANTE D. MARÍA DE LAS MERCEDES SUÁREZ LIÑARES (HIJA) D.N.I. 33273170-J
domiciliado en RUA MADRID 196 - 3º C - SANTIAGO

L SEÑOR

D/ña. CARMEN LIÑARES BOQUETE
(VIUDA DE RAMÓN SUÁREZ GARCÍA) (VECINA DE VIDÁN - STGO)

falleció en en el día de 6/1/25 a los 95 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos MARÍA DEL CARMEN, ERMITAS, JOSÉ RAMÓN, MERCEDES Y PILAR SUÁREZ LIÑARES

Hijos políticos MARÍA JESÚS CASAL, JOSÉ MANUEL PASÍN Y ANTONIO RÍOS

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos MERCEDES FERREIRO (VIUDA DE JESÚS LIÑARES)

VIUDA; DANIEL Y ANA; DAVID Y SARA; ANDREA Y UXA NIETOS POLÍTICOS

Nietos* Bisnietos MANUELA Tíos Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción

Funerales

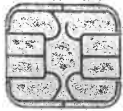
en la iglesia de

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

ESPAÑA



LBO8

DNI NUM
33031301N

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
LIÑARES
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
BOQUETE
NOMBRE / NOME
CARMEN
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
30 03 1929
IDESP
ABF169058
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

Carmen



1. LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
2. DISTRITO / DISTRITO
A CORUÑA
3. NOMBRE / NOME
ANDRES / MARIA
4. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO
RUA. VIDAN 48
5. LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

A CORUÑA

15771L601

IDESPABF169058533031301N<<<<<<<
2903301F9901018ESP<<<<<<<<<<<<9
LIÑARES<BOQUETE<<CARMEN<<<<<<<

FALLECIDA

ES



DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELIDOS
SUAREZ
LIÑARES
NOMBRE / NOME
MARIA DE LAS MERCEDES
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
01 02 1966
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN / NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO
BOJ174891 VALIDEZ / VALIDEZ
27 04 2031

DNI 33273170J

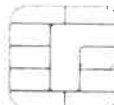
Maria de las Mercedes 379200

DOMICILIO

RUA. MADRID 19 G P03 C

SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

15771L601



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HUOIA DE / FILLOIA DE
RAMON / CARMEN

IDESPBOJ174891433273170J<<<<<<<
6602015F3104275ESP<<<<<<<<<<<<9
SUAREZ<LIÑARES<<MARIA<DE<LAS<M

SOLICITANTE

105524173

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello/Carimbo

Colegio actual/
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

153706755
1ª colegiación
1ª colegiación

D./Dña.
D. / Dña.

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

con el número
co número

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día
Día

Mes
Mes

Año
Año

Sexo:
Sexo:

Varón
Varón

Mujer
Muller

Documento
de identidad:

Documento
de identidade:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:
Número:

Número:
Número:

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

Día
Día

Mes
Mes

Año
Año

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

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) FRACTURA DE COLUMNA LUMBAR
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

(c) Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) NEOPLASIA MALIGNA
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 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 Año

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 prótesis

En San Diego, a 7 de Enero de 2015

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

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4. Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotaré 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

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 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 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 decir, 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 ☐ ☐ 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) Hemorragia cerebral

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ 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

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.

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 licenza para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, veinticuatro horas desde o momento da morte.

12

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 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

la defunción de don

a defunción de don/a

ocurrida a las

ocurrida ás

Carmen Linader Beguete

23.00

horas del día

horas do día

de

de

enero

de

de

06

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 horas siguientes a la del fallecimiento.

veinticuatro horas do fallecemento

12 horas

Registro Civil de

Rexistro Civil de

Santiago

A
O

de
de

07

enero

de
de

2025

(El Juez)
(O xuíz)



