

OTROS CONCEPTOS

40 ROSAS
1 CORONA - TU HERMANA Y HERMANOS POLITICOS.
(ENCARGO LA HITA DEL FALLECIDO)
1 centro 24 ROSAS BLANCAS "FAMILIA VILARINO SANCHEZ" TPV.
104,50€
1 centro 30 ROSAS BLANCAS - DIRECCION Y PERSONAL CHARCUTERIA SECA
137,50€ EFECTIVO
CORONA 50 R.R. TU HERMANA CARMEN Y CUÑADO JOSE MANUEL (CHECHI)
centro 24 R.B. TU AHUJADO FRAN (CHECHI)

AR. TAN. C.R. - ESQUEL. M.2 - 1 RADO.
CUDAS - GUTE- 2 CORONAS - 1 CENTRO NO HUECO DA
Y GRABACION.
PONTEON: MANUELA
GOMEZ ESTEVEZ Y FAMILIA
MESA
(NOS NOVOS - CONTRA
O MONTE NO MEDIO)

FALLECIDO:

JOSE REY FERNANDEZ

SF: 46
ST: 5

Fecha de fallecimiento

17 - ENERO - 2025

Domicilio

H. CONXO # VIANOVA N.35 - OZA - TEO

Teléfonos:

646602146 - ANA (HIJA)

E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C. 1 Medida 1,90	
Capilla ardiente HONTOUTO - 3 Sala Prep. Libro SI	
Gestión funeraria ☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado HOSPITAL - T. HONTOUTO	
Prensa X CORREO GALLEGO N.2 - (SABADO)	
Radio X RADIO (VIERNES)	
Recordatorios fúnebres / tarjetas X 100	
Ómnibus acompañamiento NO	
Turismo id.	
Certificado médico X SI Registro Civil: X TGO	
Carroza Personal	
Ayunt.º: Sepultura OZA - TEO X PINELO	
Iglesia STA. EULALIA DE OZA	
Incineración — Urna: X CAMPANERO	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores X SI - SUSO LVOU Funeral X ZACARIAS	
Flores 1 CORONA 40 ROSAS ROJAS - TU ESPOSA • 1 CORONA 40 ROSAS BLANCAS - TU HITA E HITO POLITICO • 1 CENTRO 18 ROSAS BLANCAS - ALHU E XAVI - (E.C.) •	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario	

DKV

014100/30063328

FALLECIDO: Nombre JOSÉ REY FERNÁNDEZ D.N.I. Nº 33148277-X
id. de los padres RICARDO Y ESPERANZA
Naturaleza TEO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 19- ENERO - 1944
Profesión OZA - TEO Estado CASADO Domicilio LGAR. VILANOVA N.º 35

Fecha: 09:30 horas del día 17 de ENERO de 20 25

Domicilio

Fallecimiento:

Cementerio STA. EULALIA DE OZA Ayunt.º TEO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

Dña. JOSÉ REY FERNÁNDEZ EL SEÑOR
(VECINO DE VILANOVA - OZA)

falleció en en el día de 17/01/2025 a los 80 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a DIGNA AMENAL GÓMEZ
Hijos ANA MARIA REY AMENAL

Hijos políticos JAVIER REBOLO MERA

Padres NO AHIZADO: FRANCISCO

Abuelos NO

Padres políticos NO

Hermanos MANUEL (+) Y MARIA DEL CARMEN REY FERNÁNDEZ

Hermanos políticos JOSÉ MANUEL ALVAREZ, CELIA (+), MARIA Y SARA AMENAL
ALVU Y XAVI REY DEJO MANUEL VILARIÑO, MANUEL OLIVEIRA (+) Y MANUEL
TEIRÍA

Nietos Bisnietos NO Tíos NO Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción

Funerales

en la iglesia de STA. EULALIA DE OZA

CASA MORTUORIA: T. MONTAUTO - SALA 3

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

NO

Dr. P. W. Moore

90718

25

765440

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. VILANOVA 35

46627-96

**TEO
A CORUÑA**

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

LIBRO DE NACIMIENTO / LIBRO DE NACIMIENTO
TEO
A CORUÑA
MUCHA DE / MUCHA DE
RICARDO / ESPERANZA

IDESPBP133680833148277X<<<<<<<<
4401199M9901018ESP<<<<<<<<<<0
REY<FERNANDEZ<<JOSE<<<<<<<<<<

ch1376

DOI 76829987M

APRIL 2005 / APRIL 2005

MEERA

HOME / PHONE

0005 / 0005

ESP M

28 02 1979

ERSON/DERSON	VALDEZ/VALDEZ
09 06 2022	09 06 2032

MAA SCORPTE
CCN137468

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

EQUIPO/EQUIPO
15771L6D1

1012101

DOUGLAS/DONALDO
LGAR. VILANOVA 35
OZA
TEO
A CORUNA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO

**A ESTRADA
PONTEVEDRA**

MANUEL / DELÍCIA

IDESPCCN137468076829987M<<<<<<<
7902284M3206098ESP<<<<<<<<<<D
REBOL0<MERA<<JAVIER<<<<<<<<<<<

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

105460243

D./Dña.

SONIA

MOLINO

CARMO

COLEGIO DE

COLEGIO DE

COLEGIO DE

COLEGIO DE

COLEGIO DE

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

Y con ejercicio profesional en

Y con ejercicio profesional en

Y con ejercicio profesional en

Y con ejercicio profesional en

Y con ejercicio profesional en

Y con ejercicio profesional en

Y con ejercicio profesional en

Y con ejercicio profesional en

Y con ejercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nombre del fallecido/a:

Nombre del fallecido/a:

Nombre del fallecido/a:

Nombre del fallecido/a:

Nombre del fallecido/a:

Nombre del fallecido/a:

Nombre del fallecido/a:

Nombre del fallecido/a:

Nombre del fallecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Mujer

Documento

D.N.I.

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Documento

D.N.I.

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora

minutos

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Mujer

En qué municipio ocurrió la defunción?

En qué municipio ocurrió la defunción?

En qué municipio ocurrió la defunción?

En qué municipio ocurrió la defunción?

En qué municipio ocurrió la defunción?

En qué municipio ocurrió la defunción?

En qué municipio ocurrió la defunción?

En qué municipio ocurrió la defunción?

En qué municipio ocurrió la defunción?

En qué municipio ocurrió la defunción?

En qué municipio ocurrió la defunción?

En qué municipio ocurrió la defunción?

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Otro lugar

Lugar de trabajo

Otro lugar

Lugar de trabajo

Otro lugar

Lugar de trabajo

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

Intervalo de tiempo aproximado

1. Causa inmediata

Causa inmediata

Causa inmediata

Causa inmediata

Causa inmediata

Causa inmediata

Causa inmediata

Causa inmediata

Causa inmediata

Causa inmediata

Causa inmediata

(a)

(a)

(a)

(a)

(a)

(a)

(a)

(a)

(a)

(a)

(a)

(a)

(a)

(b)

(b)

(b)

(b)

(b)

(b)

(b)

(b)

(b)

(b)

(b)

(b)

(b)

(c)

(c)

(c)

(c)

(c)

(c)

(c)

(c)

(c)

(c)

(c)

(c)

(c)

(d)

(d)

(d)

(d)

(d)

(d)

(d)

(d)

(d)

(d)

(d)

(d)

(d)

(e)

(e)

(e)

(e)

(e)

(e)

(e)

(e)

(e)

(e)

(e)

(e)

(e)

(f)

(f)

(f)

(f)

(f)

(f)

(f)

(f)

(f)

(f)

(f)

(f)

(f)

(g)

(g)

(g)

(g)

(g)

(g)

(g)

(g)

(g)

(g)

(g)

(g)

(g)

(h)

(h)

(h)

(h)

(h)

(h)

(h)

(h)

(h)

(h)

(h)

(h)

(h)

(i)

(i)

(i)

(i)

(i)

(i)

(i)

(i)

(i)

(i)

(i)

(i)

(i)

(j)

(j)

(j)

(j)

(j)

(j)

(j)

(j)

(j)

(j)

(j)

(j)

(j)

(k)

(k)

(k)

(k)

(k)

(k)

(k)

(k)

(k)

(k)

(k)

(k)

(k)

(l)

(l)

(l)

(l)

(l)

(l)

(l)

(l)

(l)

(l)

(l)

(l)

(l)

(m)

(m)

(m)

(m)

(m)

(m)

(m)

(m)

(m)

(m)

(m)

(m)

(m)

(n)

(n)

(n)

(n)

(n)

(n)

(n)

(n)

(n)

(n)

(n)

(n)

(n)

(o)

(o)

(o)

(o)

(o)

(o)

(o)

(o)

(o)

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

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 SANITARIU, a 17 de Setembro de 2025
En _____, a _____ de _____ de _____

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) Pielonefritis crónica

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 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

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.

Mod. CMD-BED-G

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐

02

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 defunção: "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 transcorrido 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 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.

Exemplo:

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

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

(c) Pielonefríte crónica

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: Diabete

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

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.

3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.

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 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 as 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 a inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA
LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO DE LOS RIOS
Téndose inscrito no Rexistro Civil de SANTIAGO DE LOS RIOS
la defunción de don JOSÉ REY FERNÁNDEZ
a defunción de don/a JOSÉ REY FERNÁNDEZ
ocurrida a las 09.30 horas del día 17
ocurrida ás 09.30 horas do día 17

de 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: causa natural

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede veinte y cuatro horas para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcurridas as sean las veinte y cuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE LOS RIOS
Rexistro Civil de SANTIAGO DE LOS RIOS

A 18 de ENERO
de 2025

(Firma)
(Ombre)



