

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: **MERCEDES NÉLIDA GESAL LINARES**
Fecha de fallecimiento **25 DE ENERO DE 2025**
Domicilio **TEXEXE, 105 - CALO - TEO**
Teléfonos: **619745135 Adm** E-mail: **COFRADIA AMENAIPO Y TEXEXE**

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C-1 CERRADA Medida 1,90	
Capilla ardiente CALO, 2 Sala Prep. SI Libro SI	
Gestión funeraria SI ☒ Tramitación UUVV	
Carroza traslado RESIDENCIA AL TANATORIO	
DOMINGO CORREO 3	
Prensa 12:30	
Radio NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento NO	
Turismo id. SALE AL TANATORIO (Baja alba festiva)	
Certificado médico SI Registro Civil: TEO	
Carroza Personal	
Ayunt.º: Sepultura CALO - R/OJO	
Iglesia SAN JUAN DE CALO (José)	
Incineración Patronato (No) Urna: SAGRADA CAMPANERO	
Presencia ☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores SI JAVIER Funeral: ZACARIAS	
OPONA R/R TUS SOBRINOS Y	
SOBRINAS POLITICAS	
OPONA R/B: TUS BISOBREINOS	
ESQUELA MURL: IGLESIA Y CEMENTERIO	
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	

FALLECIDO:

Nombre

id.

Naturalza

Día, mes y año de nacimiento

Profesión

MERCEDES NÉLIDA GESTAL LÍNADES

ANDRÉS Y HERCEDES

CALO - TEO

31 DE MAYO DE 1934

TEXEXE, 105 - CALO - TEO (A CORUÑA)

D.N.I. Nº

Provincia

de

20

33171309-L

ACORUÑA

ENERO

25

Fecha:

horas del día

de

de

Domicilio

CONSTENLA, 44 - CACHEIRAS - TEO (A CORUÑA)

Cementerio

CALO

Ayunt.º

TEO

Cónyuge:

Nombre

LIBRO DE FAMILIA

Tomo

Página

DECLARANTE D.

domiliado en

D/ña

ADOLFO CIERTO GESTAL

C/LOPEZ FERREIRO, 33-4º-C - SANTIAGO (A CORUÑA)

NÉLIDA GESTAL LÍNADES

(VECINA DE TEXEXE - CALO - TEO)

L SEÑOR

falleció en

comfortado con los Auxilios Espirituales

en el día de

a los

años

25/1/25

90

Su esposa/a

Hijos

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

SOBRINOS : ADOLFO, JUAN JOSE Y CARLOS

CIERTO GESTAL

SOBRINAS POLITICAS : LOURDES GARCIA LOPEZ Y

HERCEDES BUSTAN LÍNADES

BISOBRINOS : SI

Nietos

y demás familia.-

Funerales

en la iglesia de

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

Bisnietos

Conducción

12:30 H

SAN JUAN DE CALO

CALO, SAGA 21

Tíos

Sobrinos

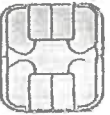
Primos

DOMINGO

SI

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

ESPAÑA



PRIMEIRO(S) NOME(S) PRIMEIRO(A) NOME(S)
 GESTAL
 SEGUNDO(A) NOME(S), SEGUNDO(A) APELLIDO
 LINARES
 NOME(S) DE SOLTEIRO(A)
 MERCEDES NELIDA
 SEXO / SEXO HABILITADO(A), NACIONALIDADE
 F F
 ESP
 FECHA DE NASCIMENTO / DATA DE NASCIMENTO
 31 05 1934
 IDADE
 A001254541
 VALIDO HASTA / VALIDO ATÉ
 01 01. 99999 ...

GLM

DN1 NÚM.
33171309L

Ullrich, Fritz

UNITE MACHINERY / LITANI DE MALLERNO
CALO - TEO
ESPORTE A PAÍS / ESPORTE A PAÍS
A CORUNA
MILDA DE FILIPIA DE
ANDRES / MERCEDES
DOCTOR / DOCTORE
LEGAR. TEXEXE 105
LUGAR DE POUJOLTE / LUGAR DE DOJOLTE
CALO
TEO
PROTECTORIA / PROVINCIA DE ALCALÁ
A CORUNA

EQUIPO: EQUIPO
1577116D1

IDESPAQ0175491733171309L<<<<<<
3405318F9901018ESP<<<<<<<<<<G
GESTAL<LINARES<<MERCEDES<NELID

FALLECIDA

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APORTA A LOS DADOS
CIERTO
GESTAL
POWME HOME
ADOLFO
H
SETO: SETO
MACROEJECUCION NACIONAL ADOLFO
ESP
FICHA DE MOVIMIENTO DATA DE MOVIMIENTO
19 04 1953
EJE 000007
B08155598 11 06 2031
VALIDEZ VALIDEZ

DNI 33199926R

626112

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

RREIRO 32 P.04 C
 SANTIAGO DE COMPOSTELA
 A CORUÑA
 LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE RESIDENCIA
 TEO
 A CORUÑA
 HONDA DE FILLOA DE
 JOSE / APARDO

IDESPBO\$155998233199926R<<<<<<<<
5304194M3106110ESP<<<<<<<<<<7
CIERTO<GESTAL<<ADOLF0<<<<<<<<<<

SOLICITANTE (SOBRINO)



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLLEGIADA
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



Colegio de **COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS**

Nº Certificado/Nº certificado

105463538

D./Dña. **YOLANDA MANUELA POLO TORRES**

D. / Dña. **ACORDA**, con el número **SANTAGO DE COMPOSTELA**

Colegio actual
Código actual
Nº de colegiada
Nº de colegiada/a
1ª colegiada
1ª colegiada/a

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: Nome do falecido/a:	MERCEDÉS MELIDA	
1º Apellido del fallecido/a: 1º Apellido do falecido/a:	GESTAL	
2º Apellido del fallecido/a: 2º Apellido do falecido/a:	LÓPEZ	
Fecha de nacimiento Data de nacemento	Día 31	Mes 05
	Año 1934	
Documento de identidad: Documento de identidade:	☒ D.N.I. Número: 33171309-L	☐ Pasaporte Número: N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
Sexo:	Varón ☐	Mujer ☒

Hora y fecha de la defunción Hora e data da defunción	Hora : minutos 17:19	Día 25	Mes 01	Año 2025
¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?	TEO			
Domicilio particular Centro hospitalario	☐	Residencia socio-sanitaria Residencia socio-sanitaria	☒	Lugar de trabajo Otro lugar
	☐		☐	☐

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Dereitos autorizados, I.V.E. incluído.

Causas de defunción (Ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata ² / Causa inmediata ²	PARADOCARDIORESPIRATORIA		
Causas intermedias ³ / Causas intermedias ³	Debido a/Debido a		
(b)	Debido a/Debido a		
(c)	Debido a/Debido a		
(d) Causa inicial o fundamental ⁴ / Causa inicial ou fundamental ⁴	Debido a/Debido a		
INFECCIÓN RESPIRATORIA		DISNENA	
Otros procesos ⁵ / Outros procesos ⁵			

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

SI/ SI ☐ No/ Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

SI/ 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 ☒	Accidente laboral Accidente laboral	No/ Non ☒	Fecha del mismo: Data do mesmo:	Día Mes Año
	SI/ SI ☐		SI/ SI ☐		

¿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 Teo, a 25 de ENERO de 2025 de

Firma del médico
Sinatura do médico
M. Lourenço
2025/01/25

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 00 45 00 00
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 00 00 00
Horas 03 00 00 00
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 00 00 00 02
Horas 00 00 00 02
Días Meses Años

debido a 00 00 00 02
Horas 00 00 00 02
Días Meses Años

(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 00 00 00 05
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 00 00 00 01
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

00000000

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 00 04 05 00
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.

Exemplo: (a) Hemorraxia cerebral

debido a 3 00 00 00
Horas 03 00 00 00
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, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 00 00 00 02
Horas 00 00 00 02
Días Meses Años

debido a 00 00 00 02
Horas 00 00 00 02
Días Meses Años

(c) Pielonefrite 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.

Exemplo: (d) Adenoma prostático

Horas 00 00 00 01
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.

Exemplo: Diabetes

Horas 00 00 00 05
Días Meses Años

Outras 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.

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.

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 as 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 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 Compostela
Téndose inscrito no Rexistro Civil de Mercedes
la defunción de don/a Nelida Gertrud Jimenez
a defunción de don/a Mercedes
ocurrida a las 17.49
ocorrida ás

horas del día 25
horas do día

de EMESA de 2025
de

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~~ veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

Registro Civil de Santiago de Compostela
Rexistro Civil de

A 26 de EMESA
O 2025 de

(El Jefe)
(X) 45



