

OTROS CONCEPTOS

1 Centro 18RB' Família Pádua Aguiar y Boreis Aguiar TPIV • **PAGADO** Sim 261

1 Centro Mod l' Records de Interlocutório • **PAGADO**

1 Centro Mod l' De to correspondência TPIV • **PAGADO** Sim 262

1 Centro 18RB' Sin • **PAGADO** Sim 264

~~THE~~ JUAN AMADO FERRERA Y TANICIA
DEBIDO A SU MUERTO
← ABRIÓ DE NUDO RECIBIR COSAS

FALLECIDO: TERESA CELA MOSQUERA

Fecha de fallecimiento 19-FEBRERO-2025

Domicilio RESIDENCIA PORTO AVEIRO - ORGU

Teléfonos: 649602490 NIEVES (HDA) E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prest
Arca modelo	C-1	Medida 1'9
Capilla ardiente	SXA PRATERIAS	Sala Prep. Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUVV
Carroza traslado	RESIDENCIA COMPLETO	
Prensa	Radio 3	INICIACION →
Radio	Radio JUEVES	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id. Recupel en ENFESTA	
Certificado médico	Si	Registro Civil OROU
Carroza		Personal
Ayunt.º: Sepultura		PINELLO BOLSA PESS
Iglesia	ENFESTA	
Incineración		Urna: CAMPANERO
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino SACRISTAN (80E)
Cantores	Si	Funeral: D. ROMAN (10E) 110
Flores	1 CORONAR. B/R: "AS TUAS FILHAS E FILLOS POCOS" 1 CORONAR. B/R: "OS TEUS NETOS E NETAS BOBOS" 1 CENTRO B/R: "OS TEUS BISNETOS" (SACRISTAN CLER)	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario		

FALLECIDO:

Nombre TERESA CELIA MOREIRA D.N.I. Nº 32112362-S
 id. de los padres FRANCISCO Y MANUELA
 Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA
 Día, mes y año de nacimiento 24-MAYO-1924
 Profesión _____ Estado VUOL Domicilio SIONDA DE AQUIBA, 4
SANTIAGO

Fallecimiento:

Fecha: 15-30 horas del día 19 de FEBRERO de 2025
 Domicilio R/CASA FINCAO FERRAÑO, 31, 34 - SIGÜEIRO
RESIDENCIA PETO AVIADO - OROSO
 Cementerio ENFEROS Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____

Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA

Tomo _____

; Página _____

DECLARANTE D. _____

(_____

) D.N.I. _____

domiciliado en _____

D/ña. TERESA CELIA MOREIRA

LA SEÑORA

CALEGO

(VIUDA DE DON AMARO TERRAÑO) (VECINA DE SEUPO DE AQUIBA. ENFEROS.

falleció en _____

en el día de _____

a los 100 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposa

Hijos RODRIGO (F), TERENC, LOPEL, TERESA, ISABEL E NIEVEL AMARO CELIA

Hijos políticos MANUEL ROMERO, BENEDICTO RODRIGUEZ, JESUS VILLO, MANUEL GIGIAEY

MAXIMILIO MORENO E ADOLFO GIGIAS

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos LOPEL CELIA MOREIRA

Hermanos políticos SI

NIETOS RODRIGOS

Nietos SI

Bisnietos SI

Tios _____

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 _____



Nº Certificado/Nº certificado

Colegio actual	Nº de colegiado/a
Colegio actual	Nº de colegiado/a

1^o colegiación
1^o colegiación

Nombre del fallecido/a:	1 ^{er} Apellido del fallecido/a:	2 ^o Apellido del fallecido/a:
TEAESA	CDCA	MOSQUERA

Documento de identidad:	☒ D.N.I.	Número:	
	D/N/I.	Número:	
Documento de identidad:	Pasaporte	Número:	
	Pasaporte	Número:	
	N.I.E. (Tarjeta de Residencia)	Número:	

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? 01050

Domicilio particular Domicilio particular	☐	Centro hospitalario Centro hospitalario	☐	Residencia socio-sanitaria Residencia socio-sanitaria	☒	Lugar de trabajo Lugar de trabajo	☐	Otro lugar Outro lugar	☐
--	--------------------------	--	--------------------------	--	-------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tiempo aproximado

[illegible][illegible][illegible][illegible]

0	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	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

¿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 consequência directa ou indirecta de?

No/Non	☐	Accidente laboral	No/Non	☐
Accidente de tráfico	☐	Accidente de tráfico	Si/Si	☐
Accidente de tráfico	☐	Accidente laboral	Si/Si	☐

Fecha del mismo: Día Mes Año

Data do mesmo: Día Mes Ano

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?/Possibilidade de incineração

Si/Si ☐ No/Non ☐

Incineración condicionada por://Incineração condicionada por:

☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioativos

☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En 01 de a 19 de Febrero de 2025

Firma del médico
Sinatura do médico
R. ALDONZA
8203-8

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

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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, separarlas claramente por comas.

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

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

Mod. CMD-BED-G

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Instruccions básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pola **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 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 transcorrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunción, 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 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
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) 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, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

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

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 desencadenante de todo o proceso que levou á defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

5 Outros procesos:

Outros 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 ambigüedades.

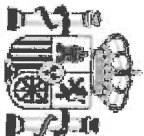
4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, separálas claramente por comas.

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

Nota: as dúas liñas de cadrados previstos para cada apartado deben considerarse como unha soa e non para establecer orde de causalidade.

☐ ☐

02



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de TERESA CELA MOSQUERA
, con documento identificativo DNI, 32112362S según la certificación facultativa
presentada, que constata la fecha de la muerte 19 DE FEBRERO DE 2025
a las 15:30 horas, acaecida en OROSO .

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona
reseñada, una vez transcurran doce horas desde el fallecimiento.

En Santiago de Compostela a 20 DE FEBRERO DE 2025 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO	DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN	FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR	CARGO DEL FIRMANTE
20/02/2025 11:44	https://sede.mjusticia.gob.es/es/compueba-cion-autenticidad	Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública	ENCARGADO



RG:pWmc-feVK-sqxx-ug7m

