

OTROS CONCEPTOS

Fla. 217

~~Libro~~ CENTRO (24 R. Blancos): ASOCIACIÓN AS SAN UCAS MONDOEDO

Factura: ASOCIACIÓN AS SAN UCAS G27438283

PLAZA DO CONCELLO - MONDOEDO (Lugo) 27740

X bea. anjar@gmail.com G87288924

~~Libro~~ CORONA (50 R. Blancas): EXCELENTÍSIMO CONCELLO DE MONDOEDO

Factura: FUNERARIAS UNIDAS COSTA LUGANESA S.L

822283035 Aida As San Lucas, 22 - Mondoedo (Lugo)

moran@morangrupa.es G80402890

~~Libro~~ CORONA (40 R. BB): FUNDACIÓN XOS VEIRA VIÑAS

Fla 216

PAGADO

~~Libro~~ CENTRO (Vbr. I): CON CALIÑO DE LOS TRABASADORES NAIRES SDBADELL

FALLECIDO: José VIEOSO FERNÁNDEZ

Fecha de fallecimiento 9 - FEBRERO - 2025

Domicilio BRIÓN DE ARRIBA, 10 - BRIÓN

Teléfonos: G20602010 Bentríe E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo Medida	
Capilla ardiente PRATERÍAS Sala Prep. SI Libro SI	640 54 28'25
Gestión funeraria SI Tramitación UUVV SI	113
Carroza traslado BRIÓN - CONGRESO APÓSTOL STGO	109
La hª de Galicia 2'5 edim x 2 mod	569
Prensa Ed. General	
Radio	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	
Ómnibus acompañamiento	
Turismo id.	
Certificado médico SI Registro Civil: BRIÓN	3
Carroza Personal	129'50
Ayunt.º: Sepultura Incineración Completa Apóstol	351
Iglesia ACTO CIVIL	151
Incineración SI 20'30h Urna: SARGADELOS BLANCA	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores Funeral:	
Flores Cento 18RB: A túa familia (E.C)	80
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	3470 3470

SF: 12 años
ST: 74
SC: 46

Spici. cilla
Ar.

Lunes
20:00

7350

Nombre JOSÉ VIEOSO FERNÁNDEZ D.N.I. Nº 33812974F
id. de los padres VENANCIO / SOSEFA
Naturaleza HONORARIO Provincia WUGO
Día, mes y año de nacimiento 26 - MARZO - 1950
Profesión Casado Estado Brion de Arriba - Brion

FALLECIDO:

Fecha: 10:30 horas del día 9 de FEBRERO de 2025
Domicilio Brion de Arriba, 10 - Brion
Cementerio CREMATARIO COMPLESO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Fallecimiento:

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. Manuela Beatriz Ndguet Moreira (_____) D.N.I. 34594407 S
domiciliado en _____

D/ña. _____ L SEÑOR _____

falleció en _____ en el día de _____ a los _____ años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____
Abuelos _____

Padres políticos _____
Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ Primos _____
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



ORGANIZACIÓN
MORTUARIA
DE ESPAÑA

CONSEJO REGULADOR
DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



https://certificado.defuncion.es

QMIYXTALPM

Id. electrónico electrónico

A Coruña

Colegio de

Colegio de

105250683

Nº Certificado / Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña Omar Alberto Delgado Recalde
D. / Dña en Medicina y Cirugía, colegiada en
en Medicina y Cirugía, colegiada a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

A Coruña
Bertamirans

con el número
co número

15 15 11033

15 15 11033

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nombre do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a:
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a:
2º Apellido do falecido/a:

Jose
Vizoso
Fernandez

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 26

Mes 03

Año 1950

Sexo:

Varón X

Mujer

Documento de identidad:
Documento de identidade:

D.N.I. Número: 33812944-F
Pasaporte Número:
N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos 10 : 30

Día 09

Mes 02

Año 2025

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

Brien

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 instrucciones na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado 1
Intervalo de tempo aproximado 1

I. Causa inmediata 2 / Causa inmediata 2

(a) Parada Cardíaca praxionia.

Causas intermedias 3 / Causas intermedias 3

(b) Hipoxia Aguda

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental 4 / Causa inicial ou fundamental 4

(d) Troncoembolismo Pulmonar

Debido a/Debido a

II. Otros procesos 5 / Outros procesos 5

¿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

Accidente laboral
Accidente laboral

Sí/ Si

No/ Non

Fecha del mismo: Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

Año

Año

Mod. CMD-BED-6



(ver instrucciones en página 2)
(consultar instrucións na páxina 2)

01

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos? / Existen riesgos infecciosos?

Si/ Si ☐ No/ Não ☒

Enfermedad Infecciosa/ Enfermedad de Infecciosa

Grupo/ Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de infección? / Posibilidade de infecção

Si/ Si ☒ No/ Não ☐

Infección condicionada por: / Infecção condicionada por:

☐ Retirada de Marcapasos/ Retirada de marcapasos

☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/ Tratamento com Isótopos radioactivos

☐ Existencia de prótesis/ Existência de próteses

Bertemirans

En 29 de Febrero de 2026

de

Firma del médico
Sinatura do médico

Dr. [Firma]
MOCIMBOS

15/151033

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 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 0 0
Horas 00 3 0 0
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 0 0 0
Horas 00 0 0 0
Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 0 0 0
Horas 00 0 0 0
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 00 0 0 0
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 0 0 0
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.

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cubrimiento das causas de defunción se comece pola causa inmediata e se remate cos 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 Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermedade ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduciron directamente a morte, ou as circunstancias do accidente ou violencia que produciu a lesión fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o comenzo 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 00 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) Hemorragia cerebral

debido a 3 0 0
Horas 00 3 0 0
Días Meses Años

3 Causas intermedias:

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que produciu 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 0 0 0
Horas 00 0 0 0
Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 0 0 0
Horas 00 0 0 0
Días Meses Años

4 Causa inicial ou fundamental:

(d) Enfermedade 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 00 0 0 0
Días Meses Años

5 Outros procesos:

Otros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados cos enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabetes

Horas 00 0 0 0
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, sepárase claramente por comas.



MINISTERIO
DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA
Y RELACIONES CON LAS CORTES



LICENZA DE ENTERRAMIENTO / CREMACIÓN
OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE BRIÓN
EXPEDIENTE NÚM.20250210/010065 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D/Dª JOSÉ VIZOSO FERNÁNDEZ con Documento Identificativo DNI y Nº 33812974F, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día 09 de FEBREIRO de 2025, as 10:30 horas, ocorrida en DOMICILIO;
CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran vinte e catro horas desde a do falecemento.

En Brión o 10 de FEBREIRO de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
10/02/2025 11:20

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.justicia.gob.es/es/comproba-con-autenticidad>

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y
Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:4eHB-ZZC6-FV8y-ZCsw

