

OTROS CONCEPTOS

Centro 24 R. Blancas "Isolina Suarez" ~~SA~~ Miriam

629 68 9930

50 pesos
 \$407.232
 PACADO
 Borival Hemion y Borival Cayo

entro 24 cos. **PACADO** ^{enviado 9/12} ^{prosp. Soc. 3/10/06} ^{web}

2º bloco de vídeos
 entre mod2: Regue, Noa, Raio, Adi, Alas e Avi.
 22/05/2024

web **PACADORA** BAMBUI PRODUCCIONES
Envío 9/12

CURRA: DADOS EM REDECO WEB.

Então TV Mod / "TACADO" x dois "TPV" e ainda USU

A + SIBZ

entre 24 rasas bl; **PAGAD** de tu nieta Hadraa TP 230

entro modelat bl: ~~PA e Angel~~ St Tibi: ~~enc. Lais~~
enviada a l' ca 211

Propiedad Familia Deresa

Entero en la mesa.

05

3
FALLECIDO: Andrés Devesa Fardíno

Fecha de fallecimiento 8-Febrero-2025

Domicilio
lgqr ffose N-16- Vedra

Teléfonos: 669872145-Jorge(hyd)E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>C1</u>	Medida <u>1,90</u>	871'46
Capilla ardiente <u>Montouto - 4</u>	Sala Prep. <u>Si</u> Libro <u>Si</u>	60/54/2825
Gestión funeraria <u>Si</u>	☐ Tramitación UUW	173
Carroza traslado <u>Donicilio - Tanatorio</u>		108
<u>Donicilio</u> Prensa <u>Correo Mod 4 (Hila)</u>		490
<u>16:00</u> Radio <u>Murdes (Trase, Taberna A Dorna)</u>		B1
<u>Recordatorios fúnebres / tarjetas</u> <u>100</u>		B3
Ómnibus acompañamiento		
Turismo <u>15:30</u> id. <u>Recoger en Iglesia</u>		3
Certificado médico <u>Si</u>	Registro Civil: <u>Nada</u>	
Carroza <u>si () Carreteros paga familia</u>	Personal <u>Si</u> <u>Porta familia</u>	17850/178900
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia <u>X San Andres de Trase</u>	<u>Pinelo</u>	125
Incineración <u>—</u>	Urna: <u>X Campanero</u>	100
Presencian ☐ Si ☐ NO	Destino	
Cantores <u>No</u>	Funeral: <u>X Jose Pisco (14-1)</u>	140X(96651)
<u>X</u> Flores <u>X Corona 40 R Blancas "Tu Esposa"</u>		143
<u>X</u> Flores <u>X Corona 40 R Blancas "Tus hijos e hijas delixos"</u>		143
<u>X</u> Flores <u>X Centro 18 R Blancas "Tus nietos"</u>		80
<u>(Encina cgo)</u>		
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario		21'20 13'58

FALLECIDO: Nombre Andres Deresa Fandino D.N.I. Nº 33114838-J
id. de los padres Ramón y Benedicta
Naturaleza Vedra Provincia A. Coruña
Día, mes y año de nacimiento 25- Octubre - 1940
Profesión _____ Estado Casado Domicilio Agor Trobe N:16
Vedra

Fallecimiento: Fecha: 08:37 horas del día 8 de Febrero de 2025
Domicilio Agor Trobe N:16 - Vedra
Cementerio San Andres de Trobe Ayunt.º Vedra

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____

domiciliado en _____

EL SEÑOR

D/ña. Andres Deresa Fandino

(Vecino de Trobe - Vedra) (Jefe de taller de Autos Brea

falleció en _____ en el día de 8/2/2025 a los 84 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Maria Isabel Botana Garcia

Hijos Jorge, Begona, Miriam, Natalia e Ismael Deresa Botana

Hijos políticos Isabel Suarez, Carlos Hernandez, Enrique Batet, Javier Rodriguez,
Kelly Vilar.

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Socorro Deresa Fandino.

Hermanos políticos Si

Nietos: Andrea, Sabela, Leo y ~~Carlita~~ Zoltia

Nietos _____ Bisnietos No Tios No 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

IDESP BAC110721533114838J<<<<<
4010250M9901018ESP<<<<<<<<<<2
DEVESA<FANDINO<<ANDRES<<<<<<<

IDESPBOA118882933264765A<<<<<
6508128M3103016ESP<<<<<<<<<0
DEVESA<BOTANA<<JORGE<ANDRES<<<

DECLARANTE (HIJO)



Colegio de

Sello/Carmbo

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105723360

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dña.

CARLOS FARIA ESTRABIZ

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colegiado/aen Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

A CORUÑA

con el número
co número

SANTIAGO DE COMPOSTELA

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

ANDRÉS

1º Apellido del fallecido/a:
1er. Apellido do falecido/a:

DEVEJA

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apellido do falecido/a:

FANDINO

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 25

Mes 10

Año 1940

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐Documento
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

33114838-J

Documento
de identidad:☐

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos

08:37

Día 08

Mes 02

Año 2025

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

VEDRA

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

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INFARTO DE MIOCARDIO

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) EDEMA AGUDO DE PULMÓN

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

INSUFICIENCIA CARDIACA

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

Sí/Si ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practícouse 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 VEDRA, a 8 de Febrero de 2025

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: ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐
Horas: Días: Meses: Años:
debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐
Horas: 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: Días: Meses: Años: ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐ ☐

II

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: ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐ ☐

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 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 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 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.

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐
Horas: Días: Meses: Años:
debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐
Horas: 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.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas: Días: Meses: Años: ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐ ☐

II

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: ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐ ☐

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.

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, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Reglamentos 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 falemento, 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 DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don/a ANDRÉS DEVESEA FANDIÑO
a defunción de don/a
ocurrida a las 08:37
occurrida ás

horas del día
horas do día

8

de FEBRERO
de

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:

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 horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

SANTIAGO DE COMPOSTELA

A
O

9

de
de

FEBRERO

de
de

2025

(13 JUN 2025)
1/25



