

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: ^(muerto) MARÍA ISABEL BARROS BARDEIRO

Fecha de fallecimiento 9 DE FEBRERO DE 2025

Domicilio TRINESÍA CARTEN DE ABAIXO, 3 - SANTIAGO

Teléfonos: 659054072 ANA E-mail: 981580014

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-1 CRISTAL	Medida 1,80
Capilla ardiente	duruciuo	Sala Prep. Libro si
Gestión funeraria	si	☒ Tramitación UUV
Carroza traslado	INSTALACIÓN SERVICIO	
	MARTES	CORREO 3
	16°	Prensa
	16°	Radio
Recordatorios fúnebres / tarjetas	LUNES	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	1 id. 153° Iglesia ff. Marta	
Certificado médico	si si (Adoles)	Registro Civil: SANTIAGO
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	BOISACA - NICHOS 816	LAPIDA
Iglesia	CARTEN DE ABAIXO	CRISTAL
Incineración	Urna:	
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino Chemeré
Cantores	si - Aliguel	Funeral: NO ASISTE -
Flores	si	CORONA R/B TU HERMANA Y HERMANO POR.
	si	CORONA R/B TUS SOBRINOS Y SOBRINAS POR.
	si	CENTRO 18 R/B TUS BISOBRIÑAS E/C.
	si	CENTRO 18 R/ROSAS TU FAMILIA DE REJICO.
		Familia
☒ Sudario	☐ Cubrefuntos	☒ Acondicionamiento
		☒ Rosario

→ OCUPADO - RETIRAR RESERVAS

Legendo Rodriguez Barros 2016 -

FALLECIDO: Nombre MARÍA ISABEL BARROS BARDEIRO D.N.I. Nº 33082412-V
id. de los padres RAMÓN Y MARÍA CONSOLACIÓN
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 1 DE AGOSTO DE 1937
Profesión _____ Estado SOLTERA Domicilio TRAVESIA CORTEN DE ABAIXO, 3 - SANTIAGO (A CORUÑA)
Fecha: 19:30 horas del día 9 de FEBRERO de 2025
Fallecimiento: Domicilio SU DOMICILIO
Cementerio BOISAGA Ayunt.º _____

Cónyuge: _____ Nombre —

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. ANA MARIA BARROS BARDEIRO (HERMANA) D.N.I. 33150243-K
domiciliado en TRAVESIA CORTEN DE ABAIXO, 3 - SANTIAGO (A CORUÑA)

"SIEMPRE CON NOSOTROS"
D/ña. MARÍA ISABEL BARROS BARDEIRO SANTIAGO
(MAESTRA JUBILADA) (VECINA DE TRAVESIA DEL CORTEN, 3)
falleció en _____ en el día de 9/2/25 a los 87 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a SOBRINOS : ISABEL, CARLOS, MIGUEL ÁNGEL Y
Hijos ALEJANDRO (+) RODRÍGUEZ BARROS

Hijos políticos SOBRINOS POLÍTICOS : SANTIAGO FIGUEIRA,
PATRICIA RODRÍGUEZ E IRENE SESAR

Padres BISOBRINOS : YAGO, MARTÍN, CARLOTA Y NICOLAS

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos ANA MARIA BARROS BARDEIRO

Hermanos políticos CARLOS RODRÍGUEZ GIL

BISOBRINOS

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ Primos SI

y demás familia.- Conducción HARTES

Funerales _____

en la iglesia de CARMEN DE ABAIXO

CASA MORTUORIA: TRAVESIA DO CORTEN, 3 - SANTIAGO

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
BARROS

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
BARREIRO

NOMBRE / NOME
MARIA ISABEL

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
01 08 1937

IDESP
AEG167944

VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

Maria Isabel Barros



BBM

DNI NÚM.
33082412V

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PRESENTE EN / PRESENTE EN
A CORUÑA

ESPOSA DE / ESPOSA DE
RAMON / MARIA CONSOLACION

ESPOSA DE / ESPOSA DE
TSIA. CARMEN ABAIXO 3

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PRESENTE EN / PRESENTE EN
A CORUÑA

15771L601

IDESPAEG167944933082412V<<<<<<<<
3708019F9901018ESP<<<<<<<<<<<<<8
BARROS<BARREIRO<<MARIA<ISABEL<

FALLECIDA

ES

REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI **33150243K** <B1805>

APELLIDOS / APELLIDOS
**BARROS
BARREIRO**

NOMBRE / NOME
ANA MARIA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
03 08 1943

EMISION / EMISION VALIDEZ / VALIDEZ
01 02 2002 01 01 9999

NÚM. SORTEO
CBN180534

369920



DOMICILIO / DOMICILIO
**TSIA. CARMEN 3
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA**

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
**SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA**

ESPOSA DE / ESPOSA DE
RAMON / CONSOLACION

IDESPCBN180534933150243K<<<<<<<<
4308036F9901018ESP<<<<<<<<<<<<<7
BARROS<BARREIRO<<ANA<MARIA<<<<<

SOLICITANTE

TITULO DE CONCESION

Do NICH0 nº 816, ubicado no módulo L, fila 13ª, nº de orde 4, no cemiterio municipal de Boisaca a nome de Dna. ANA e Dna. ISABEL BARROS BARREIRO.-----

Concedido por Decreto da Alcaldía con data 15 de decembro de 1.989 coa facultade de usar o nicho cando sexa preciso, previa autorización da Alcaldía. Non podendo utilizarse por outra persoa sen o seu consentemento.

Santiago de Compostela, 27 de decembro de 1.989

O ALCALDE-PRESIDENTE



O SECRETARIO XERAL



105509464

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

D./Dña. Cristian Canilo James Acera

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enPontevedraSantiago Compostela

con el número

co número

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

362881496

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARIA ISABEL

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

BARROS

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

BAZREIRO

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

33082412-V

Documento
de identidad:☐

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

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

Santiago de CompostelaDomicilio 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 CARDIO-RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) CARDIOPATIAS

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INSUFICIENCIA CARDIACA

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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

Sí/Sí

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí

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 de tráfico Sí/Sí ☐Accidente laboral No/Non ☒
Accidente laboral Sí/Sí ☐Fecha del mismo: Día
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 próteses

En Santiago de Compostela, a 09 de Febrero de 2025

Firma del médico
Sinatura do médico

Dr. Cristian Jaimes Acero
Nº Col. 362881496

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 debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 pola **causa Inmediata** 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 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 ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. **Anótase 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MARÍA ISABEL BARROS BARREIRO
, con documento identificativo DNI, 33082412V según la certificación facultativa
presentada, que constata la fecha de la muerte 09 DE FEBRERO DE 2025
a las 19:30 horas, acaecida en SANTIAGO DE COMPOSTELA.

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 10 DE FEBRERO DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
10/02/2025 11:25

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y
Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:bFQX-6eNt-Att6-8Y3e

