

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: ~~JOSEFA~~ JOSEFA EMILIANA PINOUEL SIERRA

Fecha de fallecimiento 15 - FEBRERO - 2025

Domicilio RESIDENCIA SAN SIMON DE ONS

Teléfonos: 609881942 - M^{te} José E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C-1 (ortovia) 1'80	1110
Capilla ardiente CERVANTES Sala Prep. SI Libro NO	640/54
Gestión funeraria SI ☐ Tramitación UUV	173
Carroza traslado Residencia - Tanat.	107
DOHINGO Prensa BOZ DE GALICIA N°2 - E. FERROL.	425
Radio 13:30	
Recordatorios fúnebres / tarjetas -	
Ómnibus acompañamiento -	
Turismo Buenos Aires Recoger en S. Lázaro	46
Certificado médico SI (C.S. Cachos) Registro Civil TEO	3
Carroza SI Tradido Personal SI (Nº?)	215 191
Ayunt.º: Sepultura STA. MARTA ORTIGUEIRA (1h.45 min)	7dte
Iglesia CAPILLA COMPLETO	151
Incineración - Urna: NO Sacralda	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino Campesina automática	60 (97230)
Cantores NO Funeral: Juan V.	
Flóres X Cura Ortigueira D. Javier	X
678936283	
X Enterrador David: 652295719 (Luciano)	
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	34'70 / 7350

1371202 Servia Ortigueira (Roberto)

NO RECIBE FLOR - PERO SI LLEGA ALGO SE PUEDE HETER

FALLECIDO: Nombre JOSEFA EMILIANA PIMENTEL SIERRA D.N.I. Nº 32506380C
id. de los padres FELIPE Y JOSEFINA
Naturaleza AS PONTES DE GARCIA RODRIGUEZ Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 30 DE JUNIO DE 1931
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio AGRO DA VELLA N.º 8
2.ª - MILLADOIRO - AMES

Fallecimiento: Fecha: 11.15 horas del día 15 de FEBRERO de 2025
Domicilio RESIDENCIA SAN SION DE ONS (CONSTENLA, 44)
CACHEIRAS - TEO
Cementerio STA. MARTA DE ORTIGUEIRA Ayunt.º ORTIGUEIRA

Cónyuge: _____ | Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

D/ña. JOSEFA EMILIANA PIMENTEL SIERRA
(VECINA DE ORTIGUEIRA)

falleció en _____ en el día de _____ a los 5 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos SU FAMILIA

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ Primos _____

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de CAPILLA COMPLETO

CASA MORTUORIA: SALA CERVANTES

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
PIMENTEL

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
SIERRA

NOMBRE Y NOME
JOSERA EMILIANA

SEXO / SEXO NACIONALIDADE / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
30 06 1931

IDEMP
AFY174784

VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

DNI-NÚM.
32506380C

[Signature]

[Portrait Photo]

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEDERITO
AS PONTES DE GARCIA RODRIGUEZ
PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUNA
HIJOS DE / FILLOS DE
FELIPE / JOSEFINA
DOMICILIO / DOMICILIO
C. GENERAL FRANCO 29
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
ORTIGUERA
PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUNA
EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1
IDESPAFY174764232506380C<<<<<<
3106305F9901018ESP<<<<<<<<<<<7
PIMENTEL<SIERRA<<JOSEFA<EMILIA

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APellidos / APELLIDOS
LOPEZ
PIMENTEL

NOMBRE / NOME
MARIA JOSE

SEXO / SEXO
F

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
07 07 1964

NÚMERO / NÚMERO
BMV107543

VALIDEZ / VALIDADE
18 09 2030

DNI **6407101C**

Maria Jose Lopez Pimentel

874880

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. AGRO DA VELLA 8 P03 B
MILLADOIRO
AMES
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
ORTIGUEIRA
A CORUÑA

NÚMERO DE / FILIACIÓN DE
BERNARDO / JOSEFA

IDESPBMV107543876407101C<<<<<<
6407070F3009185ESP<<<<<<<<<<<8
LOPEZ<PIMENTEL<<MARIA<JOSE<<<



105525093

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Catambo

D./Dña.

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 en

5738027

DRA. BEATRIZ GARCÍA L. CORUZA

con el número

co número

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JOSEFIN EMILIANA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

PIMENTEL

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

SIERRA

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 30

Mes 06

Año 1981

Sexo:

Varón

Mujer ☒

Documento

de identidad:

☒ D.N.I.

D.N.I.

Número:

Número:

32506380-C

Documento

de identidad:

☐ Pasaporte

Pasaporte

Número:

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

11:15

Día 15

Día 15

Mes 02

Mes 02

Año 2025

Año 2025

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

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 ¹
Intervalo de tempo aproximado ¹I. Causa inmediata ² / Causa inmediata ²

(a) PARADA CARDIO RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias ³ / Causas intermedias ³

(b)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental ⁴ / Causa inicial ou fundamental ⁴

(d) ENLACE MULTIORGÁNICO

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosII. Otros procesos ⁵ / Outros procesos ⁵Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

¿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 laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Sí/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐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 Teo, a 15 de Febrero de 2025

Firma del médico/Assinatura do médico
DRA. BEATRIZ GARCÍA
15/2404656-0

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 Días 45 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 Días 00 Meses 00 Años 05

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 Días 00 Meses 00 Años 10

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 dizer, 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 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 excluíntes, é dicir, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Se 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 Días 45 Meses 00 Anos 00

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 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

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 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 10

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 10

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
- 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, vintecatro horas desde o momento da morte.

Regulamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos 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 falecemento, 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 SANTAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don JOSEFA EMILIANA PIMENTEL SIENRA
a defunción de don/a
ocurrida a las 11:15
ocorrida ás

horas del día 15
horas do día
de FEBREIRO 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 fallecemento
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~~ ^{doce} horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de SANTAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 16 de FEBREIRO
O de
de 2025
de

(El Juez)
(O xuíz) 145

