

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Yoelina Sánchez Vidal

Fecha de fallecimiento 27.2.2025

Domicilio Granizo 10 - Buñón

Teléfonos: 606 443 176 - 765 939 078 x

E-mail:

Joelina Sanders videl

ecimiento. 27.2-2025

Exon 10 - Buion

E-mail: 20644376-2665939078x

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida 1'90"	
Capilla ardiente	X Sala 2 Berba	Sala Prep. S. Libro X Si	
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado	X Domicilio - Tanatorio		
Prensa	10-		
Radio	X Balada		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	X 100		
Ómnibus acompañamiento	20		
Turismo	id.		
Certificado médico	X Si	Registro Civil: Buro	
Carroza	X Si (P)	Personal X Si	
Ayunt. ^o : Sepultura	Incinerada Complesje		
Iglesia	X San Felit de Buñ	Urna: idie entiaus? JRNA	
Incineración			
Presencian	☐ SI ☒ NO	Destino Campana	
Cantores	X 7	Funeral: 7 1+2	
Flóres	1 Caci: Hijo e h politicos 1 Caci: ESPOSO 1 Caci: MATON II. politico 1 Cantno RR- Blancas vietn		
Sudario	☒	Cubrefduitos	☐
Acondicionamiento	☒	Rosario	☒

FALLECIDO: Nombre Josefina Sanchez Vidal D.N.I. N° 76501730W
id. de los padres Eduardo Maximina
Naturaleza Buon Provincia Gronzo
Día, mes y año de nacimiento 2-8-1947
Profesión _____ Estado Canado Domicilio Gronzo - Buon

Fallecimiento: Fecha: 20:30 horas del día 21 de Febrero de 2025
Domicilio Gronzo - 10 - Buon
Cementerio Incinerada Complejo Apostol Ayunt.º Pontigay

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

D/ña. Josefina Sanchez Vidal ^{L.A. SEÑOR P}
falleció en Gronzo Buon en el día de 21-2-2025 a los 77 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Jose ~~Rodriguez~~ Juanjo Páez
Hijos Aina, Jose Ramon, Raquel, Alejandro y Ramon Juanjo

Hijos políticos Reyes Loya, ~~Cathy~~ Kathy Gomez, Pili Barboza

Padres Nietos: Miriam, Silvia y Jari; Unai; Adrian, Emma, Uria, Erika
Abuelos _____

Padres políticos _____
Hermanos Adriana Sanchez Vidal

Hermanos políticos Si

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción _____
Funerales Schada 15.45
en la iglesia de San Felix de Buon
CASA MORTUORIA: Apostol. 2
(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI 76501130W

APELLIDOS / APELLIDOS
SANCHEZ
VIDAL
NOMBRE / NOME
JOSEFINA
SEXO / SEXO
F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
02 08 1947
NÚM. SOPORTE VALIDEZ / VALIDEZ
BAT157232 15 02 2026

Josefin Sanchez Vidal

440064

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. GRONZO 10

BRION
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
BRION
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
EDUARDO / MAXIMINA

IDESPBAT157232076501130W<<<<<<
4708027F2602154ESP<<<<<<<<<<<3
SANCHEZ<VIDAL<<JOSEFINA<<<<<<<<

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI 76456196X

APELLIDOS / APELLIDOS
LOURIDO
PEREZ
NOMBRE / NOME
JOSE
SEXO / SEXO
M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
13 08 1945
NÚM. SOPORTE VALIDEZ / VALIDEZ
SBZ157666 01 01 9999

Jose Lourido Perez

286784

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. GRONZO 10

BRION
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
BRION
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
RAMIRO / ESPERANZA

IDESPBBZ157666076456196X<<<<<<
4508135M9901018ESP<<<<<<<<<<<9
LOURIDO<PEREZ<<JOSE<<<<<<<<<<

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

https://certificados.cgcom.es

SUCEJLXHGI A Coruña Colegio de

105429937

Id. electrónico/Id. electrónico

1º Certificado/1º certificado

CLASE 3ª
CLASE 3ª
CLASE 3ª

D./Dña. Omar Alberto Delgado Recalde

D. / Dña. A Coruña

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A Coruña con el número 15151103

en Medicina o Cirugía, colegiado/a en Bermión con el número Ames

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: Josefina

Nome do falecido/a: Sánchez

1º Apellido del fallecido/a: Vidal

1er Apellido do falecido/a: Vidal

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento 02 Mes 08 Año 2047

Data de nacemento 02 Mes 08 Ano 2047

Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
 Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 76501130-W1947

Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:

Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:

Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:

Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción 20:30 Día 21 Mes 02 Año 2025

Hora e data da defunción 20:30 Día 21 Mes 02 Ano 2025

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

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

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

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

Intervalo de tiempo aproximado / Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) Parada Cardiorrespiratoria

Debido a / Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) Sepsis

Debido a / Debido a

(c)

Debido a / Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) Leucemia Mielomonocítica

Debido a / Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos

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

Sí/Non ☒ No/Non ☐ Sí/Non ☐ 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/Non ☒ Accidente laboral ☐ Sí/Non ☒

Fecha del mismo: Día Mes Año

Data do mesmo: Día Mes Ano

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

(¿Existen riesgos infecciosos?) / (Existem riscos infecciosos?)

Sí/ Sim ☐ No/ Não ☒

Enfermedad infecciosa/ Enfermidade infecciosa

Grupo/ Grupo I ☐ II ☐ III ☐

(¿Posibilidad de incineración?) / (Possibilidade de incineração)

Sí/ Sim ☒ No/ Não ☐

Incineración condicionada por / Incineração condicionada por

- ☐ Retiro de Marcapasos/ Retirada de marcapassos
☐ Tratamiento con isótopos radioactivos/ Tratamento com isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/ Existência de próteses

En **Ames**, a **21** de **Febrero** de **2025**

FORMA DE NOTIFICACIÓN
 Nº 2025/11533
 Firma del médico
 (Firma manuscrita)

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".

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 este a su vez inferior o igual a I (c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el periodo 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 Min: 45 Seg: 00

1. Causa inmediata:

I (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: I (a) Hemorragia cerebral

debido a: 3 0 0 0 0 0

2. Causas intermedias:

I (b) y I (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

Si el estado patológico señalado en la línea I (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea I (b) o en las líneas I (b) y I (c).

Ejemplo: I (b) Hipertensión arterial

debido a: 0 0 0 0 0 3

I (c) Pielonefritis crónica

debido a: 0 0 0 0 0 2

3. Causa inicial o fundamental:

I (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: I (d) Adenoma prostático

debido a: 0 0 0 0 0 5

4. 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

debido a: 0 0 0 0 0 1 0

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 cuadros previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

Mod. CMD BED-G

000000

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no preenchimento das causas de defunção se comece pela causa imediata e se termine na causa inicial ou fundamental, é dizer, numa ordem natural de arriba para a abaixo, respondendo às palavras "devido a" que facilitam a compreensão do conceito de sequência lógica, tão importante para a seleção da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunção: "Enfermidade ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram directamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal".

Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o começo de cada afeição e o momento da defunção, de tal forma que no tempo anotado no apartado I (a) deve ser inferior ou igual a I (b), e este à sua vez inferior ou igual ao I (c) e así sucessivamente.

Estas unidades são mutuamente excluyentes, é dizer, hai que expressar o periodo numa única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Si houber que anotar máis dun proceso numa 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 Min: 45 Seg: 00

1. Causa inmediata:

I (a) Indicar a enfermidade ou estado patológico 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: I (a) Hemorragia cerebral

debido a: 3 0 0 0 0 0

2. Causas intermedias:

I (b) e I (c) Estados morbosos, se existise algún, que produciu a causa arriba indicada.

Se o estado patológico sinalado na liña I (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anotaranse na liña I (b) ou nas liñas I (b) e I (c).

Ejemplo: I (b) Hipertensión arterial

debido a: 0 0 0 0 0 3

I (c) Pielonefrite crónica

debido a: 0 0 0 0 0 2

3. Causa inicial ou fundamental:

I (d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciu a morte. Anótase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou a defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: I (d) Adenoma prostático

debido a: 0 0 0 0 0 5

4. Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

debido a: 0 0 0 0 0 1 0

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, separalas claramente por comas.
5. 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.

102

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 licencia 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 Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia 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 licencia 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 estender a inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de NEG-REIRA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don JOSEFINA SÁNCHEZ VIDAL
a defunción de don/a
ocurrida a las VEINTE HORAS TREINTA MINUTOS
ocorrida ás _____ horas del día VEINTIUNO
de FEBRERO de DOS MIL VEINTICINCO
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 horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecemento
Registro Civil de NEG-REIRA
Rexistro Civil de _____
A VEINTIDOS de FEBRERO
O _____ de _____
de DOS MIL VEINTICINCO
de _____

(El Juez)
(O xuíz)

Digo, La Encargada

[Handwritten signature]

