

**OTROS CONCEPTOS**

efectivo

ENERO (var) **PAGADO** GERMANA WISA Y SOBRIÑOS  
 ENERO 118 R 80 **PAGADO** CASERO PORTO TPV  
 16 08 4240 Raquel

FALLECIDO: PILAR FIANJO MENDOZA

Fecha de fallecimiento 6- febrero- 2025

Domicilio Hospital Clínico / Rta Dagoberto, N° 11, 3° H. ARES, Pda 5

Teléfonos: 654654334 (Hija) E-mail: paulagarcia5558@gmail.com

| CONCEPTOS                                                          |                                          |  | Servicio prestado          |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--|----------------------------|
| Arca modelo <b>CO</b>                                              | Medida <b>1'90"</b>                      |  | <b>712'57</b>              |
| Capilla ardiente <b>CONTRATO CERCA</b>                             | Sala Prep. <b>Si</b> Libro <b>Si</b>     |  | <b>640'00</b> <b>54'00</b> |
| Gestión funeraria <b>Si</b>                                        | <input type="checkbox"/> Tramitación UUV |  | <b>143'00</b>              |
| Carroza traslado <b>HOSPITAL CLINICO- CONTRATO</b>                 |                                          |  | <b>107'00</b>              |
| Prensa <b>CONTRATO N° 3</b>                                        |                                          |  | <b>375'00</b>              |
| Radio <b>NO</b>                                                    |                                          |  |                            |
| Recordatorios fúnebres / tarjetas <b>NO</b>                        |                                          |  |                            |
| Ómnibus acompañamiento <b>NO</b>                                   |                                          |  |                            |
| Turismo <b>Id. de los señores en casa 15:40</b>                    |                                          |  | <b>46'00</b>               |
| Certificado médico <b>Si</b>                                       | Registro Civil <b>SANTIAGO</b>           |  | <b>3'00</b>                |
| Carroza                                                            | Personal                                 |  | <b>129'50</b>              |
| Ayunt.º: Sepultura                                                 |                                          |  | <b>351'00</b>              |
| Iglesia <b>CAPILLA</b>                                             | <b>CENTAS COSTURA PANICAR</b>            |  | <b>151'00</b>              |
| Incineración <b>Si</b>                                             | Urnas <b>CONTRATO PARRÓN</b>             |  | <b>225</b>                 |
| Presencian <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Destino                                  |  | <b>70'00</b>               |
| Cantores <b>Si</b>                                                 | Funeral <b>JUAN VENTURA</b>              |  | <b>60</b> <b>(96530)</b>   |
| Flores <b>Lc. YORB "Tus hijos y sobrinos"</b>                      |                                          |  | <b>143'00</b>              |
| <b>Lc. YORB "EUFONIA"</b>                                          |                                          |  | <b>143'00</b>              |
| <b>Lc. YORB (ec) Tu familia</b>                                    |                                          |  | <b>80'00</b>               |
| Sudario <input type="checkbox"/> Cubrefúntos                       | Acondicionamiento                        |  | <b>49'60</b>               |
|                                                                    | Rosario                                  |  | <b>73'50</b>               |
|                                                                    |                                          |  | <b>6'40</b>                |

FALLECIDO: Nombre PILAR FIANJO MÉNDEZ D.N.I. Nº 33.190.579-S  
id. de los padres DORINGO / EVANGELINA  
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA  
Día, mes y año de nacimiento 3 - JUNIO - 1949  
Profesión \_\_\_\_\_ Estado SEPARADA Domicilio RUA MAGDALENA,  
Nº 11, 3º H. MILLADOIRO - ARES.  
Fecha: 10:20 horas del día 6 de Febrero de 2025  
Fallecimiento: Domicilio HOSPITAL CLINICO.  
Cementerio CREMATORIO COMPLEJO APOSTOL. Ayunt.º SANTIAGO.

Cónyuge: \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_  
LIBRO DE FAMILIA \_\_\_\_\_ Tomo \_\_\_\_\_ ; Página \_\_\_\_\_  
DECLARANTE D. PAULA GAREA FIANJO ( \_\_\_\_\_ ) D.N.I. 33297247D  
domiciliado en EL MISMO

D/ña. PILAR FIANJO MÉNDEZ LA SEÑOR A. (NATURAL DE SANTIAGO) ~~XXXX~~

falleció en \_\_\_\_\_ en el día de \_\_\_\_\_ a los 75 años  
confortado con los Auxilios Espirituales \_\_\_\_\_

Su esposa/a JOSÉ LUIS GAREA DALLO  
Hijos PAULA Y BERNABÉ GAREA FIANJO.

Hijos políticos NO.

Padres \_\_\_\_\_

Abuelos \_\_\_\_\_

Padres políticos \_\_\_\_\_

Hermanos MARIA DEL CARMEN(+), LUISA y LINA

Hermanos políticos Si

P LUIS Y SOFIA. ESTEFANIA, LOIS Y SOPHIA

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





OMC

ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN  
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105723376

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Luisa Fernanda Piñón González  
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A Coruña

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

Santiago de Compostela, con el número  
, co númeroColegio actual  
Colegio actualNº de colegiado/a  
Nº de colexiado/a

151514310

1ª colegiación  
1ª colexiación

## CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

PILAR

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apelido do falecido/a:

FIANDRO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

MENDEZ

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 03

Mes 06

Año 1949

Sexo:

Varón ☐Mujer ☒

Sexo:

Varón

Muller

Documento  
de identidad:☒ D.N.I.  
☐ PasaporteNúmero:  
Número:

33190579-C

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

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

10:20

Día 06

Día

Mes 02

Mes

Año 2025

Año

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

Santiago de CompostelaDomicilio particular  
Domicilio particularCentro hospitalario ☒  
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria  
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo  
Lugar de traballoOtro lugar  
Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado<sup>1</sup>  
Intervalo de tempo aproximado<sup>1</sup>I. Causa inmediata<sup>2</sup> / Causa inmediata<sup>2</sup>

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>

(b) SEPIC ABDOMINAL

Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c) ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDA

Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>

(d) POSIBLE FIBROSIS RETROPERITONEAL

Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses AñosII. Otros procesos<sup>5</sup> / Outros procesos<sup>5</sup>Horas 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  
Accidente de tráficoNo/Non ☒  
Sí/Sí ☐Accidente laboral  
Accidente laboralNo/Non ☒  
Sí/Sí ☐Fecha del mismo:  
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 Santiago, a 06 de febrero de 2025

Firma del médico  
Sinatura do médico

Loisa Rincón

### 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

(c) Pielonefritis crónica

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

#### 4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anota 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 5  
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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0  
Días Meses Años

#### 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 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 ☐ ☐ 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

(c) Pielonefrite crónica

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

#### 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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0  
Días Meses Años

#### 5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0  
Días Meses Años

#### 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 transcurridos, 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 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 PILAR FIANJO MÉNDEZ  
a defunción de don/a  
ocurrida a las 10:20  
ocorrida ás

horas del día 6  
horas do día  
de FEBRERO 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 fallecimiento  
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede DOCE ~~veinticuatro~~ horas siguientes a la del fallecimiento.  
~~veinticuatro~~ horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA  
Rexistro Civil de

A 6 de FEBRERO  
O de  
de 2025  
de

01142  
(C xdlz)



