

OTROS CONCEPTOS

40 R.R. J. Luis Guzmán y familia **PAGADO** S469
"Pa. 18 R. Blancas "Servicio de Odontología" mes S461
Centro 18 R.R. Tus vecinos familia Rodríguez Vázquez S461
Centro Had. 1. De la familia de Carlos TPV S459
Centro TV 1 B. Recuerdos de tus consuegras Ramona y Rosa TPV

FALLECIDO: HANUEL BEIROA VÁZQUEZ

Fecha de fallecimiento 4 - ABRIL - 2025

Domicilio C/PAXEIRA N.4-ENTRESUELO- SANTIAGO

Teléfonos: 699080783. EVA E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo 0	Medida 1.90	87357 - 61150
Capilla ardiente PRATERIAS	Sala Prep. Si Libro Si	640154 + 2825
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV	173
Carroza traslado X DOMICILIO - COMPLETO		107
Carroza traslado Carroza GALLEGOS N.2. SÁBADO		210
Prensa Radio X RADIO - VIERNES		11488
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO		
Ómnibus acompañamiento NO		46
Turismo Si id. RECOGER ENCASA 16:40		3
Certificado médico X Si Registro Civil: SANTIAGO		12950.
Carroza Personal		12950.??
Ayunt.º: Sepultura Boisaca NICHOS - 2158		151
Iglesia CAPILLA COMPLETO DOMINGO DIA 6		351
Incineración Si 17:30 Urna: BASICA 11:00 BOISACA		7350
Presencia ☐ SI ☐ NO Destino		X 60 (10016)
Cantores NO Funeraria X D. JUAN VENTURA		143
Flóres 1 CORONA 40 R. Rosa TU ESPOSA		143
1 CORONA 40 R. Rosa TU HIJOS E HIJAS POLITICAS		80
1 CENTRO 18 R. B. - TUS NIETOS (E.C.)		2710

☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

2710
7250

FALLECIDO: Nombre MANUEL BEIROA VÁZQUEZ D.N.I. Nº 33219872-Y
id. de los padres MANUEL Y MARIA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 21 - FEBRERO - 1955
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio C/RAXEIRA N.º 4 - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 4 de ABRIL de 2025
Domicilio C/RAXEIRA N.º 4 - ENTRESUELO - SANTIAGO
Cementerio INCINERACIÓN COMPLETO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. ANA MARIA ALONSO PENAS (ESPOSA) D.N.I. 33204225-E
domiciliado en C/RAXEIRA N.º 4 - ENTRESUELO - STGO.

EL SEÑOR
D/ña. MANUEL BEIROA VÁZQUEZ
(MANOLO - EMPLEADO AUTO-AVIÓN Y BREA MOTOR)
falleció en RUA RAXEIRA - SANTIAGO en el día de 4-4-2025 a los 70 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a ANA ALONSO PENAS

Hijos _____
Hijos, Hijos Políticos, Nietos y DEMÁS FAMILIA

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ Primos _____

y demás familia.- Conducción _____

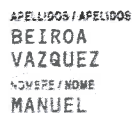
Funerales _____

en la iglesia de CAPILLA COMPLETO

CASA MORTUORIA: SALA PRATERIAS

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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



SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
21 02 1955
NUM BOPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BIB133030 28 09 2028

Handwritten signature

592192

SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPE
15771L6D1

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

HIJO/A DE / FILLO/A DE
MANUEL / MARIA

IDESPBI133030033219872Y<<<<<
5502211M2809285ESP<<<<<<<<<3
BEIROA<VAZQUEZ<<MANUEL<<<<<<<



SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
13 07 1951
NUMERO SPORT VALIDEZ / VALIDADEZ
B19132779 28 09 2028

[Handwritten signature]

820480

DOMICILIO / DOMICILIO

RUA. RAXEIRA 4 PBJ
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

OFFICE

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
TOURO
A CORUÑA

HIJO/A DE / FOLLO/A DE
JOSE / MARIA

IDESPBI8132779933204225E<<<<<<
5107133F2809285ESP<<<<<<<<<<3
ALONSO<PENAS<<ANA<MARIA<<<<<<<

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A
3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.E. incluido
3,63 Euros. Direitos autorizados, I.V.E. incluido

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105527199

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dna.

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

Sello/Carimbo

Colegio actual/
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

32035432

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: MANUEL
Nome do falecido/a: MANUEL
1º Apellido del fallecido/a: BEIROA
1er Apellido do falecido/a: BEIROA
2º Apellido del fallecido/a: VAZQUEZ
2º Apellido do falecido/a: VAZQUEZ

Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 02 Año 1955
Data de nacemento: Día 21 Mes 02 Ano 1955
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33219872-9
Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidade: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
Documento de identidade: ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos 08:00 Día 04 Mes 04 Año 2025
Hora e data da defunción: Hora : minutos 08:00 Día 04 Mes 04 Ano 2025

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

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 CARDIORESPIRATORIA
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causas intermedias / Causas intermedias
(b) DIABETES MELLITUS
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

(c) ALTEROPATIA PERIFERICA
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental
(d) CARDIOPATIA HIPERTENSIVA / FIBRILACION VENTRICULAR
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos / Outros procesos
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 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 Ano

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Si ☒ 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 4 de Abri 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 45 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 30 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 20 Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 20 Días Meses Años

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 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 10 Días Meses Años

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, sepárelas claramente por comas.
- 5.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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 45 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 30 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 20 Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 20 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 10 Días Meses Años

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 10 Días Meses Años

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, sepáreas 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.

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 falemento, 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 estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de

Téndose inscrito no Rexistro Civil de

la defunción de don

a defunción de don/a

ocurrida a las

ocorrida ás

horas del día

horas do día

de

de

de

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 permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as

sean las ~~veinticuatro~~ horas siguientes a la del fallecimiento.

12 vintecatro horas do fallecimiento

Registro Civil de

Rexistro Civil de

A

O

de

de

de

de

2024

(F. Juez)
(G. Juez)

4 LETNADA



