

OTROS CONCEPTOS

CENTRO (DANCO Y ROSA) (776): TUS NIETOS DAIS Y RUBEN
entro 24 casa bl. T. PACARANI
sobrina efectiva

FALLECIDO: CARYEN CALVO ORTIGUEIRA
Fecha de fallecimiento 30- ABRIL- 2025
Domicilio CASAL DE REIS, 36- PARIS- TEO.
Teléfonos: 696730665 (JUAN). E-mail:
ST:35
0650202373
15900222
020250202373

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C-1.	Medida	61'50
Capilla ardiente Montoro, 3	Sala Prep. si Libro si	556 \$4 28'25
Gestión funeraria si	☐ Tramitación UUW	173
Carroza traslado Definición - TANATORIO		107
Prensa NO.		
Radio X vez jueves.		11480
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO.		
Ómnibus acompañamiento NO		
Turismo id. Keopel sacerdote en Iglesia		3
Certificado médico SI (HAZO)	Registro Civil: SANTIAGO	178'50 88'15 17'50
Carroza si	Personal si	
Ayunt.º: Sepultura PAVEL		
Iglesia SAN AGNEL DE PARIS (centro)	Urna: PATRONATO	60
Incineración AMPANERO	☐ SI ☐ NO Destino	
Presencia SOLO LUOU	Funeral: JOSEPH.	70 HO
Cantores ACORDA ROSAS ROSAS: TUS HIJOS E HIJA POLITICO 143		
Flores X	ROSAS BANDAS: TUS HERMANOS Y HERMANAS POLITICOS 143	
		27'10 73'50

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre CARMEN CALVO ORTIGUEIRA D.N.I. Nº 33069773M
id. de los padres ANTONIO Y MERCEDES
Naturaleza TEO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 21- NOVIEMBRE - 1936
Profesión _____ Estado VIUDA. Domicilio CASAL DE REIS, 36
RARIS - TEO

Fallecimiento: Fecha: 13^{ta} horas del día 30 de ABRIL de 2025
Domicilio CASAL DE REIS, 36 - RARIS - TEO
Cementerio SAN MIGUEL DE RARIS Ayunt.º TEO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. JUAN JOSÉ CASTRO CALVO (HIJO) D.N.I. 33288846A.
domiciliado en EL MISTO

D/ña. CARMEN CALVO ORTIGUEIRA ~~SEÑOR~~ (Viuda de José Claudio Castro Parajo,
Vecino de Casal de Reis - Rarís - TEO)

falleció en _____ en el día de 30/4/2025 a los 88 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos ÁNGELES Y JUAN JOSÉ CASTRO CALVO

Hijos políticos MANUEL GONZÁLEZ;

Padres NIETOS: BRAIS Y RUBÉN;

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos DORRIS, ROSALÍA, ALORA Y CAROLINA CALVO ORTIGUEIRA

Hermanos políticos JOSÉ AMENEIRO Y ÁNGEL MANUEL CALVO;
CARMEN Y PEPE;

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción JUEVES DÍA 1, A LAS 18:30 HORAS
Funerales A CONTINUACIÓN
en la iglesia de SAN MIGUEL DE RARIS - TEO
CASA MORTUORIA: TANATORIO APÓSTOL MONTOUTO, SALA "TRES".
(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

NO

ESPAÑA 



715648



HIJO/A DE / FILLO/A DE
ANTONIO / MERCEDES

IDESPBJH146698333069773M<<<<<
3611214F9901018ESP<<<<<<<<<0
CALVO<ORTIGUEIRA<<CARMEN<<<<<

FALLECIDA

122432641



507

237056

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE



HIJO/A DE / FILLO/A DE
JOSE CLAUDINO / CARMEN

IDESPCJR178330433288846A<<<<<
7003310M3501232ESP<<<<<<<<<8
CASTRO<CALVO<<JUAN<JOSE<<<<<<

SOLICITANTE (HIJO)

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. 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



MEDICO
Colegio de PONTEVEDRA Colexio de
Sello/Carimbo

105560594

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Alejandra Fernández García
D. / Dna.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Santiago de Compostela, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en Santiago de Compostela, co número
y con ejercicio profesional en Santiago de Compostela
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colexio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
1 5 2 7 0 3 6 4 1
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: CARMEN
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: CALVO
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: ORTIGUEIRA
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 21 Mes 11 Año 1936
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒ Muller

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33069773-M
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora : minutos 13 : 26 Día 30 Mes 04 Año 2025
Hora : minutos Día Mes Año

¿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 ☐
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)

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) INFECCION RESPIRATORIA
Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) ICTUS CONSECUENCIAS
DISFAGIA
Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) SENECTUD
FRAGILIDAD EXTREMA
Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?
Sí/Si ☐ No/Non ☒
¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?
Sí/Si ☐ 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/Si ☐ Accidente laboral Sí/Si ☐
Fecha del mismo: Día 30 Mes 04 Año 2025
Data do mesmo: Día Mes Año

Vale
correcto

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 30 de abril de 2025
En _____, a _____ de _____ de _____

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 ☐ ☐ 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

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

II

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 ☐ ☐ 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 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 Defunción.

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 transcorrido 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 excluíntes, 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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

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. Anotarase 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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

II

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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

Otras recomendacións

- 1.Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- 2.Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- 3.Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- 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 transcurridos, alomenos, vintecatro 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 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 CARMEN CALVO ORTIGUEIRA
a defunción de don/a
ocurrida a las 13:26
ocurrida ás

de abril horas del día 30
de 2025 horas do día

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~~ DOCE para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as sean las ~~veinticuatro~~ DOCE horas siguientes a la del fallecimiento.
~~vintecatro~~ horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 30 de abril
O 2025 de

(E) 2025



