

OTROS CONCEPTOS

~~Entre 18 R: Gela~~ **PACADO** ~~TPV~~ **Sim 463**
entre 18 rosas blancas: Familia Lens Costa. Ana
entre modelo 1: Tus sobrinas Isabel y Ylancas. Ana
entre modelo 1: **OTRACADA** familia. Ana (TPV Pacap)
entre modelo 1: Casa Salvador. Ana
entre modelo 1: Familia Solari. Ana

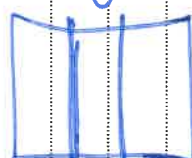
FALLECIDO: CARMEN VILLAR CAREANS

Fecha de fallecimiento 5 DE ABRIL DE 2025

Domicilio SEORNE, 1 - BARCELONA - A BARRA

Teléfonos: 600 834623 Andrés E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente <u>T. BARCELONA DOS Sala Prep.</u>	Libro <u>SI</u>	
Gestión funeraria <u>SI</u>	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>DOMICILIO - TANATORIO</u>		
Prensa <u>LA Voz N.º DOS (SANTIAGO)</u>		
Radio <u>13.15</u>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo <u>SI</u>	id. <u>RECORDER EN IGLESIA</u>	
Certificado médico <u>SI</u>	Registro Civil <u>NEGATIVA</u>	
Carroza <u>SI (1)</u>	Personal <u>CARMEN</u>	
Ayunt.º: Sepultura <u>SAN JUAN DE BARCELONA</u>		
Iglesia <u>SAN JUAN DE BARCELONA - A BARRA</u>		
Incineración	Urna: <u>NO</u>	
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino <u>(conferencia)</u>	
Cantores <u>SI</u>	Funeral: <u>200 (10002)</u>	
Flóres <u>OK</u>	<u>CENTRO 24 BLANCAS: TU ESPERO.</u>	
	<u>CENTRO 24 BLANCAS: TUS HIJOS E HIJAS.</u>	
	<u>CENTRO 24 ROSAS BL: TUS NIETOS.</u>	
	<u>CUCINA CASA</u>	
	<u>-/ BISNIETOS</u>	
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		

Panteón Pdad. Camilo Villar Mayo

Camilo Villar y Elementina

FALLECIDO: Nombre CARMEN VILLAR CAPEANS D.N.I. N° 33127665 Y
id. de los padres CAMILO Y CLEXENTINA
Naturaleza A BADA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 25 DE AGOSTO DE 1929
Profesión _____ Estado CASADA Domicilio SEOANE, 1 BARCALA
A BADA

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 5 de ABRIL de 2025
Domicilio SU DOMICILIO (SEOANE, 1 - BARCALA - A BADA)
Cementerio SAN JUAN DE BARCALA Ayunt.º A BADA

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____

domiciliado en _____

L SEÑORA

D/ña. CARMEN VILLAR CAPEANS

falleció en SEOANE - ^{SAN JUAN} BARCALA A BADA en el día de 5/04/2025 a los 95 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a ANDRÉS IGLESIAS BADA

Hijos ANDRÉS, SANTIAGO Y ANA IGLESIAS VILLAR

Hijos políticos GRACIELA BASTOS Y FRANCISCO LAGUNA

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos PEDRO VILLAR CAPEANS

Hermanos políticos ANA SALVADOR

Nietos POLITICA KATETSI Bisnietos DIDIER Tios NO Sobrinos S? Primos S?
SAEL PERRE

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de SAN JUAN DE BARCALA - A BADA

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el enterramiento 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.

Ley del Registro Civil

Artículo 83. Mientras no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el enterramiento, que tendrá lugar transcurridos, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. A inhumación ajustarse ás Leyes e Reglamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscripción 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 inscripción e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de **NEGREIRA**
Yéndose inscrito en el Registro Civil de
la defunción de don **CARMEN VILLAR CAPEANS**
a defunción de don/a
ocurrida a las

de **04:00** horas del día **CINCO**
de **ABRIL** 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 fallecimiento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcurridas as

sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento, veintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de **NEGREIRA**
Registro Civil de

A **CINCO** de **ABRIL**
de **DOS MIL VEINTICINCO**

(El Jueces)
(El Jueces)

Digo, La Encargada



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105595060

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

D./Dña. ANA LUISA SIMENEZ CRUCETA

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

é con exercicio profesional en

A CORUÑA

NEGREIRA

, con el número

, co número

Colegio actual/
Colegio actual

Nº de colegiado/s
Nº de colexiado/s

1515125742

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

CARMEN
VILLAR
CABEAS

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 26

Mes 08

Año 1929

Sexo:

Varón ☐

Mujer ☒

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.

Número:

Número:

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número: 33127665-8

Número:

Número:

Número: -

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

04:00

Día 05

Mes 04

Año 2025

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

A BADA

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
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

(c)

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INFECCION RESPIRATORIA
INSUFICIENCIA CARDIACA

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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 Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐

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 próteses

9419230
DRA. ANA LUISA JIMÉNEZ
CRUCETA 15/7612014/7-10

En NEGREIRA, a 5 de ABRIL de 2025
En , a de de

Firma del médico
Sinatura do médico

[Firma]

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

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.

Instruccions básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción 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 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 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 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 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. 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 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: Diabetes

Horas 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.