

OTROS CONCEPTOS

celh 1 centro 18 rosas bl. "Tu sobrina Delfi y familia" ~~PAGADO~~ 5:488
1 centro 24 rosas rojo "Sobrinos de casa Suso e Mari Carmen" ~~PAGADO~~
1 corona 40 rosas bl. "Rdo. de tu irma da casa" TPV ~~PAGADO~~ 5:489
1 centro 18 rosas rojo "Tus sobrinos de casa" TPV ~~PAGADO~~ 5:490
Centro ~~PAGADO~~ mod 2. Rdo. de la prima Amadeo Señaris Cde 5:491

Jose Calvo Gonzalez
Jose Guendo Señaris → Restos a
Doruada

FALLECIDO: Maximiano Calvo Señaris web SF: 265 ST: 49

Fecha de fallecimiento 12 Abril 2025

Domicilio Ulla de Abade, A Igrexa 22 - Tardouca

Teléfonos: Adelfina (629 185 389) E-mail: 639089029 Suso.

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C1 Medida 1'90	
Capilla ardiente Sala 2 bertamións Sala Prep. Si Libro Si	
Gestión funeraria Si ☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado Domicilio - Tardouca	
DOMINGO Prensa No	
17:30 Radio Si Domingo 1	
Recordatorios fúnebres / tarjetas 100	
Ómnibus acompañamiento	
Turismo id. SALE EL AL JAMATOC	
Certificado médico Si Registro Civ. Santiago	
Carroza Personal	
Ayunt.º: Sepultura Cenizas	
Iglesia Iglesia Trasmonte Queló	
Incineración Urna: Bolsa	
Presencia ☐ SI ☐ NO Destino CAMPANERO 60'00 → 55'00	
Cantores Si Javier Funeral: Belle	
Flores Corona Blanca "Tus hermanas" • Corona Rosa "Tus sobrinos" • A.C.E.C. 18R. "Tus ahijados" •	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario	

Nombre Maximino Calvo Señans D.N.I. Nº 33198147-Q

id. de los padres Jose y Josefa Provincia A Coruña

Naturalaleza Val do Dubra

Día, mes y año de nacimiento 20 - Julio 1948

Profesión Trasmonte - Añais - A Coruña Estado Salteiro Domicilio Lugar Sereos 29

Fecha: 13:30 horas del día 12 de Abril de 2025

Fallecimiento: Domicilio A Sereos, 22 - vica de Noche - Tordecia

Cementerio Santa María de Trasmonte Ayunt.º Añais

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña Maximino Calvo Señans EL SEÑOR
(Vecino de Trasmonte - Añais)

falleció en _____ en el día de _____ a los 76 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

~~Su esposa/a~~ _____

~~Hijos~~ _____

Sobrinos de casa: Jesus Calvo y Ma Carmen Gil.

~~Hijos políticos~~ _____

~~Padres~~ _____

~~Abuelos~~ _____

~~Padres políticos~~ Carmina (+)

Hermanos Tram, Manuel (+), Ma del Carmen, Desinda, Mariela Calvo Señans

Hermanos políticos Aleixo Rodriguez (+), Florinda Mata, Jose Cancho (Hijo Aleixo Huiao (+)

Nietos _____ Bisnietos _____

Tios _____ Sobrinos Si Primos Si
Sobrinos políticos y demas.

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de Trasmonte

CASA MORTUORIA: Sala 2 Berba.

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105519580

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. ACTIVIDAD LAXA GARCIA
D. / Dña. SAUTIA60, con el número 153606561
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en ORDENES, co número 153606561
en Medicina e Cirugía, colegiado/a en ORDENES, co número 153606561
y con ejercicio profesional en ORDENES, co número 153606561
e con ejercicio profesional en ORDENES, co número 153606561

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: Nome do falecido/a:	M A X I M I N O	
1º Apellido del fallecido/a: 1er Apellido do falecido/a:	C A L V O	
2º Apellido del fallecido/a: 2º Apellido do falecido/a:	G E N A R E S	
Fecha de nacimiento Data de nacemento	Día 20 Mes 01 Año 1984	Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Documento de identidad: Documento de identidade:	D.N.I. ☒ Número: 33198147-2 Pasaporte ☐ Número: N.I.E. (Tarjeta de Residencia) ☐ Número: - - - - -	
Hora y fecha de la defunción Hora e data da defunción	Hora : minutos 13:30 Día 12 Mes 04 Año 2027	
¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? <u>TORDOIA</u>		
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐		

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Dereitos autorizados, I.V.E. incluido.

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

Intervalo de tiempo aproximado ¹
Intervalo de tempo aproximado ¹

I. Causa inmediata ² / Causa inmediata ²	(a) 2 U S V E I C I E N C I A C A R D I A C A		Horas ☐ Minutos ☐ Segundos ☐ Años ☐ Meses ☐ Días ☐	
Causas intermedias ³ / Causas intermedias ³	(b) U I C A R D I O P A T I A D I L D T A D A		Horas ☐ Minutos ☐ Segundos ☐ Años ☐ Meses ☐ Días ☐	
Causa inicial o fundamental ⁴ / Causa inicial ou fundamental ⁴	(d) M I C A R D I O P A T I A D I L D T A D A		Horas ☐ Minutos ☐ Segundos ☐ Años ☐ Meses ☐ Días ☐	
II. Otros procesos ⁵ / Outros procesos ⁵			Horas ☐ Minutos ☐ Segundos ☐ Años ☐ Meses ☐ Días ☐	

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? Si/Sí ☐ No/Non ☒ ¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? Si/Sí ☐ No/Non ☒

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de? Si/Sí ☐ No/Non ☒ Accidente de tráfico ☒ Accidente laboral ☒

Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐ Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

Si/Si	☐	No/Non	☒
-------	--------------------------	--------	-------------------------------------

Grupo/Grupo ☐ I ☐ II ☐ III

Si/Si ☒ No/Non ☐

Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

☐	Existencia de prótesis/Existencia de prótesis
--------------------------	---

de 2023

487316
C/Alameda Laya
88
Gracia
Médico
Médico

Instrucciones básicas de Certifi

A OMS recomenda que no cubrimiento 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: "Enfermedade 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 definición, 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 excluintes, 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 lo máis importante).

Nota: Cada unidade de tempo admite até o número 99.

Para mes y medio, anotar 45 días

Horas Días Meses Años

2 **Causa immediata:**

(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.

Exemplo: (a) Hemorragia cerebral

3 Causas intermedias

3 Causas intermedias

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

Exemplo: (b) Hipertensión arterial

(c) Pielonefrite crónica

A Causa inicial ou fundamental

(d) **Causa inicial ou fundamental** – Enfermidade ou lesão que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conducion á morte. Anotar-se 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.

Exemplo: (d) Adenoma prostático

5. Outros procesos:

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

Exemplo: Diabete

1. Empregar maiúsculas e preferir

2. Evitar abreviaturas/ou siglas.

3. Certificar enfermedades e síndromes en ambigüidades.

4. Se fosse preciso anotar mais dunha enfermidade, separáas claramente por comas.

5. Evitar certificar entidades mal definidas, signose síntomas.

Nota: as dúas liñas de cadrados previstas para cada apartado deben considerarse como unha soa e non para establecer orde de causalidade.

☐ ☒ ☐ ☐ ☐ ☐

7

02

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 Reglamentos 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 TORREDOIRA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de Mallorquín
la defunción de don Calisto Penas
a defunción de don/a Calisto Penas
ocurrida a las 13:30 horas del día Doce
ocurrida ás 13:30 horas do día Doce

de Abril de 2025
de Abril de 2025
según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa del fallecimiento: —

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede Permis para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcurridas as sean las veinte horas siguientes a la del fallecimiento.

Registro Civil de 1088017
Rexistro Civil de —

A 13 de Abril
de 2025
de —



