

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Estrella Hata Feyjoa
 Fecha de fallecimiento 11- Abril- 2025
 Domicilio H. Clinico - Viguerias
 Teléfonos: 675 95 40 66- Maria Elena (nieta) E-mail:
 01142006771
 1351 1501

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo <u>CD</u> Medida <u>1,90</u>	
Capilla ardiente <u>Complejo Cervatos</u> Sala Prep. <u>Si</u> Libro <u>Si</u>	
Gestión funeraria <u>Si</u> ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>Hospital. Complejo</u>	
<u>Carroza</u> <u>Mod 2</u>	
Prensa <u>No</u>	
Radio <u>No</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>No</u>	
Ómnibus acompañamiento <u>No</u>	
Turismo <u>19:00 hs. Recooger en Iglesia de Sar.</u>	
Certificado médico <u>Si</u> Registro Civil: <u>Santiago</u>	
Carroza <u>Personal</u>	
Ayunt.º: Sepultura <u>Capilla Complejo</u>	
Iglesia <u>Si</u> Urna: <u>Básica</u>	
Incineración <u>Si</u> Urna: <u>Básica</u>	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino <u>Básica 5301</u>	
Cantores <u>No</u> Funeral: <u>Don José</u>	
Flores <u>1 Corona R. Blanca "Tus hijos e hijos políticos"</u>	
<u>1 Corona R. Blanca "Tus nietos y nietos políticos"</u>	
<u>1 Corona 18 R. Blancas "Tus bisnietos"</u>	
<u>(Encima cap)</u>	

☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Estrella Mata Feyjó D.N.I. 35387188-D
id. de los padres José y Manuela
Naturaleza Vedra Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 3-Diciembre-1938
Profesión _____ Estado Viuda Domicilio Calle Santasmarinas N.º 1-2.º I
Santiago

Fallecimiento: Fecha: 06:00 horas del día 11 de Abril de 2025
Domicilio Hospital Clínico - Urgencias
Cementerio Crematorio Complejo Apostol Ayunt.º Santiago

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

LA SEÑORA
D/ña. Estrella Mata Feyjó
(Viuda de Manuel Amado Campos) (Vecina de Santasmarinas - Santiago)
falleció en _____ en el día de 11-Abril-2025 a los 86 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos José Manuel (+) y Manuela Estrella Amado Mata

Hijos políticos SI

~~Padres~~ Nietos: María Elena, y María Luz M. Mirás Amado y Ana y Mar Amado Mera

~~Abuelos~~ _____

~~Padres políticos~~ Nietos políticos: SI

Hermanos SI

Bisnietos: Tamara, Nerea, Iker y Leo

Hermanos políticos SI

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ 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

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELLIDO
MATA
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
FEIJOO
NOMBRE / NOME
ESTRELLA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
03 12 1938
DNI / DNI
ALD191819
VALIDO HASTA / VÁLIDO ATÁ
01 01 9999

MFS

DNI NÚM.
353871880



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
VEDRA
PROVINCIA PAÍS / PROVÍNCIA PAÍS
A CORUÑA
MADRE / FILLO A DE
JOSE / MANUELA
DOMICILIO / DOMICILIO
C. SANTAS MARIÑAS 1 POZ 12
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA PAÍS / PROVÍNCIA PAÍS
A CORUÑA
EQ. PO. EQL. PO.
15771L6D1

IDESPALD191819935387188D<<<<<<
3812033F9901018ESP<<<<<<<<<<<2
MATA<FEIJOO<<ESTRELLA<<<<<<<<<

FALLECIDA

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

805155471

APELLIDOS / APELIDOS
MIRAS
AMADO
NOMBRE / NOME
MARIA ELENA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
19 03 1983
NÚM. DOPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BOS155471 07 06 2031

DNI 44838925B



DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. OUTEIRO DO CASTINEIRINO 61
CASTINEIRINO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
MADRE / FILLO A DE
MANUEL / MARIA ESTRELLA

IDESPBOS155471444838925B<<<<<<
8303198F3106073ESP<<<<<<<<<<<6
MIRAS<AMADO<<MARIA<ELENA<<<<<<

SOLICITANTE (NIETA)

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.



105619319

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dña.

Ciñra Xurra Somo

Santiago Capote

con el número
co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

1ª colegiación
1ª colegiación

153203738

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Santiago Capote

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:
1ª Apelido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:
2ª Apelido do falecido/a:

ESTRUELA

MATA

FENTOO

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 03

Mes 12

Año 1998

Sexo:
Sexo:

Varón ☐

Mujer ☒

Varón

Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.

Número: 035387188-0

☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos 06:00

Día 11

Mes 04

Año 2027

¿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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INSUFICIENCIA CARDÍACA

Debido a/Debido a

Horas

Días

Meses

Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) DISEÑO ASPIRACION

Debido a/Debido a

Horas

Días

Meses

Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ACCIDENTE CONECCION VASULAR NO TRAUMATICO

Debido a/Debido a

Horas

Días

Meses

Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

DEFENICION COGNITIVA VASULAR

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 ☐

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 En 11 de 11 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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
(c) Pielonefritis crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0

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 dizer, 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 excluíntes, é decir, 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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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
(c) Pielonefrite crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5

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 transcurridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Regulamento 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 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don ESTRELLA MATA FEISOO
a defunción de don/a
ocurrida a las

ocurrida ás 06:00 horas del día 11
de ABRIL de 2025

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

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 11 de ABRIL
O 2025
de
de

(El Juez
Q. J. J.)



32

