

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Beatriz Hove Abelleira

Fecha de fallecimiento 24-Abril-2025

Domicilio Residencia O Casto-Cab

Teléfonos: 670 961399 - Beatriz (hijo) E-mail:

| CONCEPTOS                                                                                                                                                               |                                               | Servicio prestado |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------|
| Arca modelo C.O                                                                                                                                                         | Medida 1.90                                   |                   |
| Capilla ardiente Camara                                                                                                                                                 | Sala Prep. Si                                 | Libro No          |
| Gestión funeraria Si                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Tramitación UUVV     |                   |
| Carroza traslado Residencia-Complejo                                                                                                                                    | No                                            |                   |
| Prensa Viernes 11:00hrs                                                                                                                                                 | Radio No                                      |                   |
| Recordatorios fúnebres / tarjetas No                                                                                                                                    |                                               |                   |
| Ómnibus acompañamiento                                                                                                                                                  |                                               |                   |
| Turismo id. Pinela                                                                                                                                                      | Registro Civil X                              | Teo               |
| Certificado médico X Si                                                                                                                                                 |                                               |                   |
| Carroza                                                                                                                                                                 | Personal                                      |                   |
| Ayunt.º: Sepultura                                                                                                                                                      | San Vicente de Ato- Negreira                  | Sábado 15hrs      |
| Iglesia                                                                                                                                                                 |                                               |                   |
| Incineración Si                                                                                                                                                         | Urna: Basica                                  |                   |
| Presencian <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                           | Destino San Vicente de Ato                    |                   |
| Cantores                                                                                                                                                                | Funeral: Don Juan P                           | (Familiar)        |
| Flores                                                                                                                                                                  | Funeral: Cenizas San Vicente de Ato- Negreira | Sábado 15:00h     |
|                                                                                                                                                                         | Paga la familia al cura                       |                   |
| Cenizas 24 R.(B YA): Tus hijos JAVIER, ANGE X BEATRIZ Y TO MIERA AURA                                                                                                   |                                               |                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sudario <input checked="" type="checkbox"/> Cubrefúntos <input type="checkbox"/> Acondicionamiento <input type="checkbox"/> Rosario |                                               |                   |

Propiedad Familia Constancia Penado Crea

x Enterar aqui

Cementerio de San Vicente de Ato- Negreira.

FALLECIDO: Nombre Beatriz Moure Abelleira D.N.I. Nº 33021832-L  
id. de los padres Angel y Generosa  
Naturaleza Santiago Provincia A. Coruña  
Día, mes y año de nacimiento 21-Marzo-1925  
Profesión \_\_\_\_\_ Estado Viuda Domicilio Residencia @ Castro-Cab-Teo.

Fallecimiento: Fecha: 18:00 horas del día 24 de Abril de 2021  
Domicilio Residencia @ Castro-Cab-Teo  
Cementerio Crematorio Complejo Apostol Ayunt.º Santiago de Compostela  
Cónyuge: \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

LIBRO DE FAMILIA \_\_\_\_\_ Tomo \_\_\_\_\_ ; Página \_\_\_\_\_  
DECLARANTE D. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) D.N.I. \_\_\_\_\_  
domiciliado en \_\_\_\_\_

L SEÑOR

D/ña. \_\_\_\_\_

falleció en \_\_\_\_\_ en el día de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ años  
confortado con los Auxilios Espirituales \_\_\_\_\_

Su esposo/a \_\_\_\_\_

Hijos \_\_\_\_\_

Hijos políticos \_\_\_\_\_

Padres \_\_\_\_\_

Abuelos \_\_\_\_\_

Padres políticos \_\_\_\_\_

Hermanos \_\_\_\_\_

Hermanos políticos \_\_\_\_\_

Nietos \_\_\_\_\_ Bisnietos \_\_\_\_\_ Tios \_\_\_\_\_ Sobrinos \_\_\_\_\_ Primos \_\_\_\_\_

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**

**NOMBRE**  
**BEATRIZ**  
**PRIMER APELLIDO**  
**MOURE**  
**SEGUNDO APELLIDO**  
**ABELLEIRA**

*Beatriz Moure*

**EXP. 28-10-1998 VAL. PERMANENTE**

**33021832-L**

**Ministerio del Interior**

# FALLECIDA

DOMICILIO / DOMICILIO  
RUA. SAN PEDRO DE MEZONZO 3 P08 D  
SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA

15771L601

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

HIJOS DE / FILLOS DE  
ANGEL JOSE / MARIA ELENA BEATRIZ

IDESPCGR180458133255445K<<<<<<<  
6208185F3311075ESP<<<<<<<<<<<9  
PENSADO<MOURE<<BEATRIZ<CONSTAN

# SOLICITANTE





¿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 Calo Teo, a 24 de Abril  
En 2025

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
Horas 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
Horas Días Meses Años

#### 4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anota 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.

### Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela **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 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 a 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.

Ejemplo:

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
Horas Días Meses Anos

#### 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
Horas Días Meses Anos

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
Horas Días Meses Anos

#### 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 Días Meses Anos

#### 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.



MINISTERIO  
DE JUSTICIA



MINISTERIO  
DE JUSTICIA

**LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN**

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de BEATRIZ MOURE ABELLEIRA  
, con documento identificativo DNI, 33021832L según la certificación facultativa  
presentada, que constata la fecha de la muerte 24 DE ABRIL DE 2025  
a las 18:00 horas, acaecida en TEO.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona  
reseñada, una vez transcurran doce horas desde el fallecimiento.

En Santiago de Compostela a 25 DE ABRIL DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO  
25/04/2025 10:57

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN  
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR  
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE  
ENCARGADO



RG:eMkW-E5n8-yZav-Ab7Q

