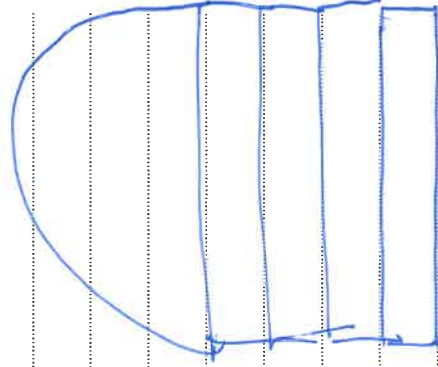


OTROS CONCEPTOS

24 RB: Tu ahijado.
 4 RB: Jose Antonio C. JSSBCL 679845371
 Centro Mod. I. Colegio de **PAGADO** de **exterior Web**
 40 RB: Tutia Lucía y familia • **efectivo**
 18 RB: Tus primos Esteban y Daniel • **efectivo**
 18 RB: Familia Grispo Soto • **efectivo** TPV 68924
 70 RB: Posadas Hando, Cheres y Jovibito 5217
 18 RB: Nohad Viretes y familia **Web**
 Centro Mod. I. Familia Louzo Viretes **biom**
 28840466
 18 RB: **PAGADO** Tristán TPV
 Centro Mod. I. **PAGADO** **efectivo**



vi Lirte Moure (Cineario)

FALLECIDO: **MARIA DEL CARMEN VIEITES Lirte 219**
 Fecha de fallecimiento: **28 - Abril - 2025**
 Domicilio: **HOSP. MONTECECO**
 Teléfonos: **Carlos (Esposo) - 679424737** E-mail:
 01142603537
 4666

CONCEPTOS				Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida	1'90	83'57- 611'50
Capilla ardiente	PRATERIAS	Sala Prep.	si	Libro si
Gestión funeraria	si	☐ Tramitación UUV		173
Carroza traslado	X MONTECECO - COMPLETO			
	Prensa	X Carro, 3 (Miércoles)-Grañas		No Apaga
	Radio	X 1845		375
Recordatorios fúnebres / tarjetas	—		126 Km x 1'20	114'88
Ómnibus acompañamiento	NO		136 Km x 0'28	163'20
Turismo	18'00 hrs en Iglesia Sta Marta		Agencia	38'08
Certificado médico	si		Registro Civil: PONTEVEPRA	234'00
Carroza	Personal			60'00
Ayunt.º: Sepultura	X lineo - c/ cenizas			3
Iglesia	X FIGUEIRAS			178'50 + 88
Incineración	Urna: X Carlos Campaña			129'50
Presencian	☐ SI ☐ NO		Destino	195
Cantores	X JAVIER		Funeral:	X 55'00 (102)
Flores	Corona 40 RB: Tu esposa			70
	Corona 40 RB: Tus Padres			X 90'00 (102)
	Corona 40 RB: Tu hijo y hija Política			143
	Corona 24 RB: En una caja: Tus hijos			143
				143
				95
				27'10
X Sudario	☐ Cubrefúntos	X Acondicionamiento	☐ Rosario	

FALLECIDO: Nombre Maria del Carmen Vieites Lisle D.N.I. N° 44810517P
id. de los padres Higinio José y María del Carmen
Naturaleza Santiago de Compostela Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 2 de diciembre 1976
Profesión _____ Estado Casado Domicilio c/Tras da Cruz 20
2º A - Vilanova de

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 28 de 4 de 20 25
Domicilio _____
Cementerio Figueiras Ayunt.º Stgo

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

D/ña. Mª del Carmen Vieites Lisle L SEÑOR (Natural de Xulacas-Figueiras-Stgo)

falleció en _____ en el día de hoy a los 48 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Carlos Crespo Castro

Hijos Carla y Rocio Crespo Vieites

Hijos políticos Hno: José Manuel Vieites Lisle

Padres Higinio José Vieites López y Mª del Carmen Lisle Suárez

Abuelos _____
Padres políticos Manuel Ángel Crespo Sánchez y Victoria Otilia Castro Vargues

Hermanos _____
Hermanos políticos Mª Jesús Vilouta Batalla y Juan Alberto Crespo Castro

ahijada: Lucía Vieites Vilouta sobrinos: Nateo y Tristán Crespo Constenla-

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ 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



APELLIDOS / APELLIDOS
VIEITES
LISTE
NOMBRE / NOME
MARIA DEL CARMEN
SEXO / SEXO F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
02 12 1976
NÚM. DOPORT BMR119543 VALIDEZ / VALIDEZ
05 10 2030

DNI 44810517P 921600

DOMICILIO / DOMICILIO
C. TRAS DA CRUZ 20 P02 A
VILANOVA DE AROUSA
PONTEVEDRA

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

HIJO/A DE / FILLO/A DE
HIGINIO JOSE / MARIA DEL CARMEN

EQUIPO / EQUIPO
36961L6D1

IDESPBMR119543944810517P<<<<<<<
7612024F3010057ESP<<<<<<<<<<<<<1
VIEITES<LISTE<<MARIA<DEL<CARME

fallecida

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
VIEITES
LISTE
NOMBRE / NOME
JOSE MANUEL
SEXO / SEXO M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
03 01 1975
NÚM. DOPORT BAF199333 VALIDEZ / VALIDEZ
05 11 2025

DNI 44807307H 462976

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. FIGUEIRAS JULACASA 13
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

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

HIJO/A DE / FILLO/A DE
HIGINIO JOSE / MARIA DEL CARMEN

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPBAF199333844807307H<<<<<<<
7501034M2511052ESP<<<<<<<<<<<<<0
VIEITES<LISTE<<JOSE<MANUEL<<<<

Solicitante (hermano)

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

Colegio de

MÉDICO

PONTEVEDRA

Colegio de

105753082

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

D./Dña. ANDREA VAZQUEZ HOJUELA
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en PONTEVEDRA

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en PONTEVEDRA

e con exercicio profesional en

, con el número
, co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

363203619

P. colegiación
P. colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARIA DEL CARMEN

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

VIENTES

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

LISTE

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

44810517-P

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? PONTEVEDRADomicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de traballoOtro lugar
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 aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INFANTOAGUDO DE MIOCARDIO

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) SMOCK CARDIOGENICO

Horas
Días
Meses
AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas
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 Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes AnoContinúa 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 PONTEVEDRA, a 28 de ABRIL 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 ☐ ☐ 45 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ 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

☐ ☐ ☐ ☐ 10 ☐ ☐ 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.

Mod. CMD-BED-G

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pola causa imediata 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 defunção: "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 dicir, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Se 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 ☐ ☐ 45 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

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

(c) Pielonefríte crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

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 desencadenante de todo o proceso que levou á defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

☐ ☐ ☐ ☐ 10 ☐ ☐ 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

☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐ ☐ 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.

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 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 Pontevedra
Téndose inscrito no Rexistro Civil de la defunción de don/a *Maria del Carmen Viques Riste*
a defunción de don/a occurrida a las *once y cincuenta y nueve*
occurrida ás horas del día *veintiocho*
de *abril* horas do día de *dos mil veinticinco*
de según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento:
do fallecemento
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as
sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecemento
Registro Civil de *Pontevedra*
Rexistro Civil de

A *veintinueve* de *abril*
O *dos mil veinticinco*
de
de



[Handwritten signature]

Blos

