

OTROS CONCEPTOS

RONA (40 ROSAS) 153'30 **PAGADO** DE TRABAJO DE
3526790 Luis) tu hijo JOSÉ MANUEL
NUEVO (var. 1): BEA, DANIEL Y JORGE (ERE) •
NUEVO (var. 3) 118'30 E: FAMILIA AERAS BARBAEANA (ERE)
NUEVO (var. 2) **PAGADO** MALÓN •

FALLECIDO: JOSEFA MIRANDA LAGARES ST:60
SC:349
Fecha de fallecimiento 4 - MAYO - 2025
Domicilio C / ROSALEDA, N°5 - BERTAMIRANS
Teléfonos: 606 14 97 01 E-mail:
12
12
12

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	CO	Medida	1'90 995
Capilla ardiente	BERTAMIRANS 2 Sala Prep.	si Libro	si 55x/54/28x25
Gestión funeraria	si	☐ Tramitación UUW	173
Carroza traslado	DOMICILIO - TANATORIO APOSTOL		107
LUNES	Prensa	NO	
12:00	Radio	NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO		
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	NO id SALE AL TANATORIO		3
Certificado médico	si X AMES	Registro Civil:	178'50/198
Carroza	si (1).	Personal	
Ayunt.º: Sepultura			
Iglesia	SAN JUAN DE ORTIZO		
Incineración	si (13:30hrs) Urna: BASICA		35x/90x70
Presencian	☐ SI ☒ NO	Destino	70
Cantores	FELISA 112	Funeral:	170 (102929) 95
Flores	9 CENTRO (24 ROSAS BLANCAS) CURE:	Campesino	
	tus hijos y nietos		
Sudario	☐ Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento	☐ Rosario
			49'20/73'50

FALLECIDO: Nombre JOSEFA MIRANDA LAGARES D.N.I. N° 76462206 V
id. de los padres JOSÉ MARÍA / MARÍA
Naturaleza AMES Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 16 - MARZO - 1934
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio CALLE ROSALEDA, 5 -
BERTAMIRANS - AMES

Fallecimiento: Fecha: 07:45 horas del día 4 de MAYO de 2025
Domicilio SU DOMICILIO - BERTAMIRANS - AMES.
Cementerio CREMATARIO CONGRESO APÓSTOL Ayunt.º SANCIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. JAVIER PINTOS MIRANDA (hijo) D.N.I. 33293671 K
domiciliado en CALLE ROSALEDA, 5 - BERTAMIRANS - AMES.

~~L~~ SEÑOR

D/ña. JOSEFA MIRANDA LAGARES
(VIUDA DE MANUEL PINTOS CARBALLAL) (VECINA DE C/ ROSALEDA - BERTAMIRANS - AMES)
falleció en _____ en el día de 4/05/25 a los 91 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a -

Hijos JOSÉ MANUEL Y JAVIER PINTOS MIRANDA

Hijos políticos NO

Padres NO

Abuelos NO

Padres políticos NO

Hermanos NO

Hermanos políticos NO

Nietos MIRIAM Y CRISTIAN PINTOS LIMERES ; JAVIER Y ELEJA PINTOS BAO.
Bisnietos NO Tios NO Sobrinos NO Primos NO DEMÁS FAMILIA

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

NO

105509372

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña.

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

Enferma Francisca Romero, licenciada

Sancho de C. con el número

Bertemirau

Colegio actual

Colegio actual

Nº de colegiados

Nº de colegiados

90/11

1ª colegiación

1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nombre do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

JOSEFA

MIRANDA

LAGARES

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

D.N.I.

D.N.I.

Pasaporte

Pasaporte

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

76462206-V1934

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

07:45

04

05

2025

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

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de traballo

Otro lugar

Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado¹Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PORODA CARDIORESPIRATORIA

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ENFERMEDAD NEUROVASCULAR AVANZADA.

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

II. Otros procesos⁵ / Outras procesos⁵

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

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:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

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

Berlín, 4 de Mayo de 2025

de
de

Firma del médico
Sinatura do médico

Excmo. Dr. J. L. L. 01/01/11

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 Días Meses Años

I

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, o 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

II

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

000000

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela causa **Imediata** e se remate com a causa **Inicial ou fundamental**, é dizer, numa orde natural de arriba para a abaixo, respondendo as palavras "debido a" que facilitan a compreensão do conceito de **sequencia lógica**, 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 transcorrido entre a 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 excluyentes, 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 45 Días Meses Años

I

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) Hemorragia cerebral debido a 3 Horas Días Meses Años

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que produciua a causa arriba indicada.

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

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a 2 Horas Días Meses Años
(c) Pielonefrite 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. Anótase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou a defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrição das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático 10 Horas Días Meses Años

II

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

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO / CREMACIÓN
OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE AMES
EXPEDIENTE NÚM. 20250505/008661 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada la defunción de **D^a. JOSEFA MIRANDA LAGARES**, con Documento Identificativo DNI núm. 76.462.206-V, y con último domicilio conocido en Calle Rosaleda nº5 en Bertamiráns (Ames) - A Coruña- España, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha del deceso el día 4 de Mayo de 2025, a las 07:45 horas, ocurrida en su domicilio anteriormente indicado, en Ames (A Coruña):

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura//cremar el cadáver de la persona referida, una vez transcurran **doce horas** desde la hora de fallecimiento.

En Ames, a 5 de Mayo de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
05/05/2025 11:09

DIRECCION DE VALIDACION
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:66Jw-VzBD-g9cT-SSSM

