

30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

525

Dear Sir,

Dear Sir,

PIRONS (40R. 80): OS TEUS CUNHAOS CORRAL GMINO

epoxy resin.

3

3

Higuno Corral Camase + 4/2/18

Cuerpo de arriba

FALLECIDO: Nombre ADELINA BARREIRO CASTRO D.N.I. Nº 33017921H
id. de los padres ANTONIO Y MARIA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 13 DE MAYO DE 1933
Profesión _____ Estado Viuda Domicilio Tua Chan de Curros 9
15705 - Stgo

Fallecimiento: Fecha: 09:30 horas del día 31 de MAYO de 2025
Domicilio HOSPITAL DE CONXO - SANTIAGO
Cementerio Boisaca Ayunt.º Stgo

Cónyuge: _____ Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

D/ña. Adelina Barreiro Castro L SEÑOR (Vda de Higinio Corral Camino)
falleció en (Vecina de Trauxia Chan de Curros - Stgo) en el día de 31/5/25 a los 92 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos Jesús, José y María del Carmen Corral Barreiro
Hijos políticos Joli(+), Elena y Pablo

Padres _____
Abuelos Nieto: Rocio, Alexandre, Paulo, Sara, Anxo, Clara,
Padres políticos _____
Hermanos Nietos políticos: Lolunda y César
Lolanda y Carmen
Hermanos políticos si

Nietos _____ Bisnietos si: Lupe Tíos _____ Sobrinos si Primos si
y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____
en la iglesia de Complejo
CASA MORTUORIA: _____
(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

NO



NOME / NOME
ADELINA
PRIMEIRO APELLIDO / PRIMEIRO APELLIDO
BARREIRO
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
CASTRO

Adeliza Baroni
Castro

EXPED. 12-05-2003 VAL. PERMANENTE
IDESP

NACIÓ EN NADEU EN	SANTIAGO DE COMPOSTELA	EL O	13-03-1933	SEXO SEXO	M-F
PROVINCIA PROVINCIA	A CORUÑA				
MUJER A DE FELLO A DE	ANTONIO / MARIA				
DOMICILIO DOMICILIO	TSIA CHAN DE CURROS 9				
LOCALIDAD LOCALIDADE	SANTIAGO DE COMPOSTELA				
PROVINCIA PROVINCIA	A CORUÑA	EQUIPO EQUIPO	15771L6D1		

IDESP33017921H1<<<<<<<<<<<<
3303137F9912315ESP<<<<<<<<<8
BARREIRO<CASTRO<<ADELINA<<<<<

DOMICILIO / DOMICILIO
TSIA. CHAN CURROS 9
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA


 LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
 HUELA DE / FOLIO DE
HIGINIO / ADELINA

IDESPBMV11027653323794T<<<<<
5812266M3010057ESP<<<<<<<<<0
CORRAL<BARREIRO<<JESUS<<<<<<<

OMC

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

Colegio de



Colegio de

105605738

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional enCaudela Fernández, Rutilio
A Comilla
Santiago de CompostelaColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

1 5 1 5 1 3 9 6 3

1ª colegiación
2ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

ADELINA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

BARREIRO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

CASTRO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 13

Mes 03

Año 1933

Sexo:

Varón

Mujer Muller

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

Número:

Número:

Número:

Número:

33017921-H

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

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

09 : 30

Día 31

Mes 05

Año 2025

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

Santiago de Compostela

Domicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de trabajoOtro 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) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

(c)

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INFECCION RESPIRATORIA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

HIPERNATREMIA SEVERA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Si/Si No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/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
Accidente de tráfico

No/Non

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Mes

Año

00 00 00

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

Mod. CMD-BED-G

000000

000

1 2 3 4 5 (ver instrucciones en página 2)
(consultar instrucións na páxina 2)

01

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermedade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

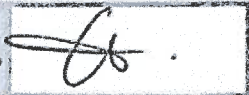
Si/Si ☒ No/Non ☐

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 Santiago a 31 de mayo de 2025
En de Compostela a de de de

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 Dias 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 Dias 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 Dias Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Dias 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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Dias 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 Dias 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 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 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 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 excluyentes, 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 admita ata o número 99.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Dias 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Dias 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Dias Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Dias 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 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 Dias 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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Dias 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.



EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
SANTIAGO DE COMPOSTELA



El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

Por cuanto, doña Adelina Barreiro Castro y
esposo ha satisfecho la cantidad de
QUINIENTAS VEINTICINCO.- pesetas, como
precio fijado por dicha Corporación para adquirir el derecho de pro-
piedad de la sepultura en tierra de segunda
clase del Cementerio municipal de Boisaca
número catorce(14)

Por tanto, se concede a doña Adelina Barreiro Cas-
tro y esposo.
el derecho de propiedad de la expresada sepultura, conforme al acuerdo
adoptado por la Comisión Municipal Permanente de este Excmo. Ayun-
tamiento de Santiago de Compostela, en la sesión celebrada el día
ocho de marzo
de mil novecientos setenta y tres.-
con la facultad de usar de ella cuando sea necesario, previa autori-
zación de la Alcaldía, sin que pueda verificarlo ninguna otra persona
sin su expreso consentimiento, que habrá de dar por escrito.

En los casos de traslación de dominio por herencia, venta o dona-
ción, debe darse conocimiento a la Excmo. Corporación Municipal,
presentando documentos justificativos, sin cuyo requisito no será reco-
nocido el nuevo dueño.

Queda registrado este Título al folio 14 del Libro correspondiente.

Palacio Municipal de Santiago de Compostela, a catorce de Marzo
de mil novecientos setenta y tres.-

Por acuerdo de la Comisión Municipal Permanente:

EL ALCALDE,



EL SECRETARIO,

Título de propiedad de la sepultura en tierra de segunda
clase del Cementerio Municipal de Boisaca
señalado con el número catorce(14)

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.

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 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 estender a 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 Adelina Barreira Castro
la defunción de don/a 9:30
a defunción de don/a ocurrida a las
ocorrida ás horas del día

31
de Mayo de 2025
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 permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
veinticuatro horas do falecemento

Registro Civil de Santiago de Compostela
Rexistro Civil de Santiago de Compostela

A 1 de Junio
O 2025
de 2025
de

(El Juez) CS
(El Juez)



[Large handwritten signature]

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd