

OTROS CONCEPTOS

ENTRO (18.00€) ~~PAGADO~~ ~~PAGADO~~ TPV

ENTRO (77€) : TU AHIJADA ARELIA
A ROSAS DEUDAS

ROSAS ROSAS ROSAS : TU AHIJADA ARELIA ~~PAGADO~~ OKS electrico

" " BANDAS : TU AHIJADA ARELIA ~~PAGADO~~ OK electrico

UTRO (18.00€) : MANUEL CUNTEIRO CALLELO (1616101813) ~~PAGADO~~ OK electrico

UTRO (18.00€) : FAMILIA ~~PAGADO~~ OK electrico

UTRO (18.00€) : FAMILIA ~~PAGADO~~ OK electrico

UTRO 18 ROSAS "Miguel, solo e Ahijado" TPV ~~PAGADO~~

Pd. Familiar Vicente Alde
SADANOSA -
SAN MANUEL DE RIVADULLA
SAN JULIAN DE SACES

Murcia -> Vede,
-Sark Eulalia de Vede.
Pretevee

Poner Esguel - ~~TPV~~ en Parrillad
A Granxe (Sou los dueños)

FALLECIDO: Isabel Carballo Vaizquez

Fecha de fallecimiento 31- Mayo - 2023

Domicilio 4. Clinica

Teléfonos: 606 23 86 35 Paula E-mail: paulavazquez@hotmail.com

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 1'190		
Capilla ardiente Montalto 3	Sala Prep. Si	Libro X 8	
Gestión funeraria Si	Tramitación UUV		
Carroza traslado X Hospital - Taut.			
Prensa X Carro N°2 (Domingo)			
Radio X Esquelas Murales			
Recuratarios fúnebres / tarjetas No	Inscripción		
Ómnibus acompañamiento No			
Turismo id. CURA SACE AL TANATORIO			
Certificado médico Si	Registro Civil: X Stago		
Carroza Personal			
Ayunt.º: Sepultura X Santa Eulalia de Vede - FINELO			
Iglesia X SANTA EULALIA DE VEDRA			
Incineración	Urna X HIPANERO (Avisa CURA)	100	
Presencia Si	Destino		
Cantores SUSO LUVO	Funeral: X Don José Pazo	200 (104734)	
Flores X	CORONA ROSAS ROSAS : TU ESPOSO		
	BANDAS : TUS HITOS		
	CENTRO LAS ROSAS BANDAS : TUS BISNIETAS		
Sudario	Cubrefúntos	Acondicionamiento	Rosario

21-516
ST-39.00
Sack
C14258533

FALLECIDO: Nombre Isabel Carballo Vázquez D.N.I. N° 33137638C
id. de los padres Antonio y Estrella
Naturaleza Vedra Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 29 DE JULIO DE 1938
Profesión _____ Estado Casado Domicilio Matan de arriba, 4
Vedra - A Coruña

Fallecimiento: Fecha: 06:30 horas del día 31 de 5 de 20 25
Domicilio H. Clínico - Stgo
Cementerio Santa Eulalia de Vedra Ayunt.º Vedra

Cónyuge: Nombre Alfonso Vicente Albela

LIBRO DE FAMILIA Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. Paula Vicente Carballo (Hija) D.N.I. 78791532-W
domiciliado en Lgr. Matan de Arriba, 4 - Vedra

D/ña. Isabel Carballo Vázquez
(Vecina de Vedra) L^{da} SEÑOR

falleció en _____ en el día de _____ a los 86 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Alfonso Vicente Albela
Hijos Alfonso, Rafael, Antonio y Paula

Hijos políticos Marta Jesus Devesa (+) y Manuel Otero

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____ ahijado: Amelia Teborda

Hermanos _____ Sanchez

Hermanos políticos Victoria Vicente Albela
Ana, Carlota, Pablo, Pedro y Marta
niel. poli: Alberto Seijo

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción Leonor y Candeia

Funerales _____

en la iglesia de _____

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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



DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
CARBALLO
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
VAZQUEZ
NOMBRE / NOME
ISABEL
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
29 07 1938

IDESP
 AFE174495
 VALIDO HASTA / VALIDO ATA
 01 01 9999

~~Hotel Caselle~~



1. 以“我”为叙述主体，叙述“我”的所见所闻，以及“我”的所思所想。

VEDRA
PROPIEDAD DE: DOMINIO DE PAIS
A CORUNA
NOMBRE DE LA CASA DE
ANTONIO / ESTRELLA
DOMICILIO: DOMICILIO
LGAR. MARZAN ARRIBA 4
NOMBRE DE DOMICILIO: LGAR DE DOMICILIO
VEDRA

A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESP AFE174495133137638C<<<<<<
3807299F9901018ESP<<<<<<<<<0
CARBALLO<VAZQUEZ<<ISABEL<<<<<<

FALLECIDA

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELIDOS
VICENTE
CARBALLO
 NOMBRE / NOME
PAULA
 SEXO / SEXO
F
 NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
02 11 1974
 NÚM BOPORT
BCE139200
 VALIDEZ / VALIDADEZ
16 09 2026

Panda

362240

LGAR. MARZAN DE ARRIBA 4
VEDRA
A CORUNA

Control: Control
15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
VEDRA
A CORUNA

MAIOR DE / FILHO DE
ALFONSO / MARIA ISABEL

IDESPBC139200678791539W<<<<<
7411021F2609164ESP<<<<<<<<<5
VICENTE<CARBALLO<<PAULA<<<<<<<

DECLARANTE (HIJA)

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.

OMC §

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



Colegio de



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105621667

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dna.

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

y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

A CORUÑA

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513382

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apelido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2ª Apelido do falecido/a:

ISABEL

CARBALLO

VINQUER

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 29

Mes 07

Año 1938

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

331371638-C

Documento
de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

06:30

Día 31

Día 31

Mes 05

Mes 05

Año 2025

Año 2025

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

SANTIAGO

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 instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PNEUMONÍA CARDIORRESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas Días Meses Años

(c)

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) NEFROTELÓMICA PUEORAL EN PROGRESIÓN

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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
Accidente de tráfico

No/Non

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿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 Santiago, a 31 de maio 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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ 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 pola **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: "Enfermedad 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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

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.

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.

Ley del Registro Civil

Artículo 83. Mientras 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. A inhumación ajustarse á las Leyes e Reglamentos respecto á tempo, lugar e demais formalidades.

A licenza 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 licenza tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar á 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
Tendose inscrito no Registro Civil de
la defunción de don
a defunción de don/a
ocurrida a las

6:30

horas del día
horas de día

31

de
de

Mayo

de
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, transcurridas as

sean las ^{doce}veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

veinticuatro horas do falecemento

Registro Civil de
Registro Civil de

Santiago de Compostela

A
O

1

de
de

Junio

de
de

2025

(El Jefe
O Jefe)

LAJ



