

OTROS CONCEPTOS

Centro ~~Red~~ 182: Familia **PAGADO** Web 5614
CENTRO (Vas. A): COMPARECER EN NISA WEB
DELEGACIÓN / SUBDELEGACIÓN GOBIERNO CORUÑA 5616

2019 (40 ROSAS): FAMILIA FERNÁNDEZ VARELA
30760407

RECIBIDA MANUEL COELLO

ES 73006
ANO -> RECIBIDA DE MANUEL
FEB 2:00 PM
FEB 2:00 PM

FALLECIDO: MANUEL COELLO GARCÍA Web 5614
Fecha de fallecimiento 8- MAYO - 2023 5614
Domicilio H. CONXO 5614
Teléfonos: 61842123 Fina (MANUEL) E-mail: 5614

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 1'9		611'50
Capilla ardiente MONTORO - 3	Sala Prep. Si	Libro Si	556 57 282
Gestión funeraria Si	Tramitación UUV		173
Carroza traslado HOSPITAL - TANATORIO			107
Prensa			210
Radio			111'84
Recordatorios fúnebres / tarjetas			69
Ómnibus acompañamiento	Inscripción ->		
Turismo id. Recoger en hosp. clínic			3
Certificado médico XS:	Registro Civil	Santiago	118'50 88'35
Carroza	Personal	Pinedo	175
Ayunt.º: Sepultura			60
Iglesia OZA			
Incineración	Urna:		
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	120
Cantores	Funeral: Zaccarías		140
Flores	1 Carroza RR.Tu esposa		143
	1 Carroza RR. Tus hijos e hijas - Policarpo		143
	1 Carroza 1800 CECJ Tus nietos		80
☒ Sudario	☐ Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento	☒ Rosario
			27'10 23'50

☒ Sudario ☐ Cubrefúnebres ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario

FALLECIDO: Nombre MANUEL COELLO GARCIA D.N.I. Nº 36484130 -N
id. de los padres EDUARDO Y MARIA
Naturaleza TEO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 29. MAYO - 1944
Profesión Estado Divorciado Domicilio PATIO DE MADRES, 6. BAJO
SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 00:05 horas del día 8 de MAYO de 2025
Domicilio 4. CONXO
Cementerio OZA Ayunt.º TEO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. ERINALLA MEDRINOS FERREIRA (pareja de hecho) D.N.I. 45909679 -L

domiciliado en PATIO DE MADRES, 6 - BAJO. SANTIAGO

EL SEÑOR

D/ña. MANUEL COELLO GARCIA

(VECINO DE RIBAS - OZA - TEO)

falleció en en el día de a los 80 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposa/a ERINALLA MEDRINOS FERREIRA

Hijos ALEJANDRO Y SANDRA COELLO GARCIA

Hijos políticos EVA COELLO

Padres

Abuelos

Padres políticos (viuda de DAVID COELLO)

Hermanos BENI, JOSÉ (A), JESÚS (A), MARIA CELIA Y JOSEFINA COELLO GARCIA

Hermanos políticos MAGDALENA PERRINAS, MANUEL COELLO Y MODESTO SACQUEIRO

AGUEDA, AIDA Y NOELA COELLO ^{→ COESIÓN} VEGA FERNÁNDEZ COELLO

Nietos Bisnietos Tíos Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción

Funerales EX AHISPADAS : LOLI Y ROSA

en la iglesia de

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105509366

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

D./Dña. **MARIA DE LOS ANGELES VARGAS DÍAS.**

D. / Dña.

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

A CORUÑA

, con el número
, co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151514178

y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

SANTIAGO DE COMPOSTELA.

1ª colegiación:
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MANUEL

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

COELLO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

GARCIA

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día **29**

Mes **05**

Año **1944**

Sexo:

Varón ☒

Mujer ☐

Documento
de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

36484130-N

Documento
de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

-

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

00:05

Día **08**

Mes **05**

Año **2025**

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Domicilio particular ☐

Centro hospitalario ☒

Residencia socio-sanitaria ☐

Lugar de trabajo ☐

Otro 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) **FALLO MULTIORGÁNICO**

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) **HIPERTENSION PORTAL**

Debido a/Debido a

(c) **CARCINOMA HEPATOCELULAR**

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) **CIRROSIS ALCOHOLICA**

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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 No/Non ☒
Accidente de tráfico Si/Si ☐

Accidente laboral No/Non ☒
Accidente laboral Si/Si ☐

Fecha del mismo: 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

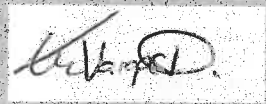
Si/Sí ☒ No/Non ☐

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 DE, a 08 de MAYO de 2025
En COMPOSTELA, a 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

☐ ☐ 4 5 ☐ ☐
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 ☐ 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.

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 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 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. 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

☐ ☐ 4 5 ☐ ☐
Horas Días 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) 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. 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

☐ ☐ ☐ ☐ 10
Horas Días Meses Años

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

☐ ☐ ☐ ☐ 15
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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MANUEL COELLO GARCÍA
, con documento identificativo DNI, 36484130N según la certificación
facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 08 DE MAYO DE 2025
a las 00:05 horas, acaecida en SANTIAGO DE COMPOSTELA.

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 08 DE MAYO DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
08/05/2025 14:18

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:x7Kf-rp6a-hA2a-jN4p

