

OTROS CONCEPTOS

Centro 24h Nojas: Tu Sobrina Pilar Cardoso y familia. 28.
Libro FV B. Tarjeta: Def. Nuestrat sin cargo pecunia. 04/05/2015. Juan.
Centro var. mod 2 "Tu ahijada" TPV. Sim 835

ST:8

Web

FALLECIDO: EDINA FERNANDEZ FREIRE

Fecha de fallecimiento 26-06-2025

Domicilio KAR AGUAPESADA Nº22 - AMES

Teléfonos: 608096672 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 1190	
Capilla ardiente BERTAMIRANS, 2	Sala Prep Si Libro	
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado H. Clínico - T. BERTAMIRANS		
Prensa	CORREO Nº 3	
Radio	MIERNES	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	SABADO	
Ómnibus acompañamiento	Nº	
Turismo id.		
Certificado médico Si	Registro Civil: SIPO	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura AMES		
Iglesia SANTO TOMAS DE AMES		
Incineración	Urna: Campana	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino 1+2	
Cantores MIGUEL	Funeral: pago en mano 50€	
Flores	CORONAR/R: HIJOS E HIJOS PTCOS	
	CORONAR/R: NIETOS Y NIETOS PTCOS	
	CENTRO 24H/B: BISNIELOP	
	VENCINA DE CATA	
☒ Sudario	☐ Cubredifuntos	☒ Acondicionamiento
		☒ Rosario

Alim. 24
05521600

50 22625
170 106512

FALLECIDO: Nombre EDINA FERNÁNDEZ FREIRE D.N.I. Nº 33150772-K
id. de los padres MANUELA
Naturaleza ANES Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 30-04-1935
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio LGAR AGUAPESADA
Nº 22. ANES

Fallecimiento: Fecha: 22:55 horas del día 26 de JUNIO de 2025
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO - 8ºpº
Cementerio SANTO TONAS DE ANES Ayunt.º ANES

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. JOSÉ MANUEL VIDAL FERNÁNDEZ (HIJO) D.N.I. 33260360-2.
domiciliado en LGAR AGUAPESADA Nº 22- ANES

D/ña. LA SEÑORA
EDINA FERNÁNDEZ FREIRE
VDA DE MANUEL VIDAL FREIRE
falleció en VECINA DE AGUAPESADA - ANES en el día de 26-06-2025 a los 90 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a VDA DE ANTONIO RODRÍGUEZ CASTRO
Hijos CHIRUCA, OFELIA Mª y JOSÉ MANUEL VIDAL FERNÁNDEZ

Hijos políticos _____ JUAN BELLO VIDAL y
MARÍA JOSEFA FREIRE RODRÍGUEZ

Padres NIETOS: EVA MARÍA y LAURA; SILVIA MARÍA E ISRAEL; VANESSA,

Abuelos SANTIAGO, IRENE y SANDRA

Padres políticos NIETOS PTOS: CHUS, NON, RAMÓN, JAVIER y SANDRA

Hermanos BISNIETOS: CARLA, VALERIA, LARA y LEO

Hermanos políticos SI

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de SANTO TONAS DE ANES

CASA MORTUORIA: APOSTOL 2

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

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

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105719492

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Carlo Cesar Ruiz de Somowicio

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A. CORUÑA

en Medicina e Cirurxia, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

SANTIAGO DE COMPOSTELA - CHUS

e con ejercicio profesional en

Colegio actual

Colegio actual

Nº de colegiado/a

Nº de colexiado/a

151514341

1ª colegiación

1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

EDINA

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

FERNANDEZ

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

FREIRE

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 30

Mes 04

Año 1935

Sexo:

Varón ☐

Mujer ☒

Documento de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

33150772-K

Documento de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos 22:55

Día 26

Mes 06

Año 2025

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

Domicilio particular

☐

Centro hospitalario

Centro hospitalario ☒

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria ☐

Lugar de trabajo

☐

Otro lugar

Otro lugar ☐

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLA MULTIORGÁNICA

06
Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) SHOCK SEPTICO

12
Horas Días Meses Años

(c) PERITONITIS SEPTICA

24
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) COLITIS ISQUEMICA

36
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

No/Non ☒

Accidente laboral

No/Non ☒

Accidente de tráfico

Sí/Si ☐

Accidente laboral

Sí/Si ☐

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, Chile, a 26 de junio 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 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(c) Pielonefritis crónica debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Otras recomendaciones

- Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas y/o siglas.
- Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- 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 pela **causa imediata** e se remate coa causa **inicial ou fundamental**, é dizer, 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 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 00 Días 45 Meses 00 Anos 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(c) Pielonefrite crónica debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Exemplo: Diabetes

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
- 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 EDINA FERNÁNDEZ FREIRE, con documento identificativo DNI 33150772K, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte del 26 de JUNIO de 2025, a las 22:55 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 27 de JUNIO de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
27/06/2025 12:33

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:s&\$6-CUV9-JcBh-2wab

