

OTROS CONCEPTOS

ENTRO (Var. 1) **PAGADO** TPV 5.842
ARCA MARISA DE LEIA
IRONA (HOR. BE) **PAGADO** TPV 5.841
MARIA OTERO
ZONA (HOR. BE) **PAGADO** TPV 5.846
CANTON DIVINA
IRONA (HOR. BE) **PAGADO** TPV 5.847
SOPRANOS Y BISOPRANOS XERANDU
ENTRO (HOR. BE) **PAGADO** TPV 5.847
FAMILIA PRINCO
ENTRO (HOR. BE) **PAGADO** TPV 5.848
web
ENTRO (Var. 1) **PAGADO** TPV 5.849
COMPRADORES DE LU

ST: 842

W

FALLECIDO: Maria Gonde Patino
Fecha de fallecimiento 27 Junio 2025
Domicilio M. (Quico - Santiago - GRIXOA -
Teléfonos: Jose (hijo) 649158120 E-mail: carlas (hijo) 634909906

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	PADOVA	Medica
Capilla ardiente	Quintana	Sala Prep. Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	Hospital - Tangarua	
	Carro Had 2 Domingo	
Prensa		
Radio	X vez grabado / 1 vez Domingo	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	100	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	Id. Sala tangarua	
Certificado médico	Si	Registro Civil: Santiago
Carroza		Personal
Ayunt.º: Sepultura	GRIXOA	PRIVILE
Iglesia	Sta Maria de Grixoa	
Incineración		Urna:
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino: Pampa: Pampa
Cantores	Si - FELISA	Funeral: Victor 106584
	Maraca 40 Rosas Rosas "Tus hijos"	X110
	Maraca 40 Rosas Blancas "Tus nietas"	
	Leuba FU Blanco "Tu bisnieta"	
	E. Caja	
☒ Sudario ☐ Cubrefuneros ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		

FALLECIDO: Nombre Maria Gude Pahiño D.N.I. Nº 32252252 L
id. de los padres Sebastián y Carmen
Naturaleza Val de Dubra Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 21 Abril 1938
Profesión Nº6 - Grixoa - Sanhago Estado Viuda Domicilio Lugar A Valiña
Fecha: 20:40 horas del día 27 de Junio de 2015
Domicilio M. Cleuro Sanhago
Cementerio Sta Maria de Grixoa Ayunt.º Sanhago

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

LA SEÑOR

D/ña. Maria Gude Pahiño

Vecina de Grixoa - Sanhago - Vda de Germano Perquero Gonzalez

falleció en en el día de a los 87 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos Jose y Carlos Perquero Gude

~~Hijos políticos~~

~~Padres~~

~~Abuelos~~

~~Padres políticos~~

Hermanos Antouco Gude Pahiño (+)

Hermanos políticos Si

→ Maria Jose Perquero Suarez y Carlota Perquero Rey
→ Sofia Pardo Perquero

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción y demás familia

Funerales

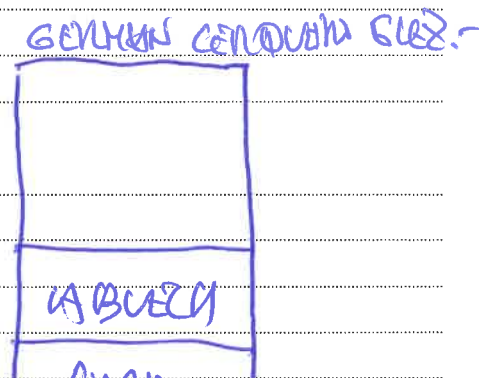
en la iglesia de Sta Maria

CASA MORTUORIA: Ourutema

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

Germano Perquero Gonzalez
2 - Septiembre 2017



DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

CONDE
PATINO
MARIA

F **ESP**
21 04 1938

IDE **AJI122357**
01 01 9999

Maria Conde

DNI NÚM.
32252252L

GPM

VAL DO DUBRA
A CORUÑA
SANTOS / CARMEN
C. BALIÑA GRIXOA 6
SANTIAGO DE COMPOSTELA

A CORUÑA

157711601

IDESPAJI122357332252252L<<<<<<<
3804210F9901018ESP<<<<<<<<<<<<6
CONDE<PATINO<<MARIA<<<<<<<<<<<

FALLECIDA

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 33256017H

CERQUEIRO
CONDE

JOSE JESUS

M **ESP** **09 08 1962**

03 05 2025 **03 05 2035**

CKJ117287

621568

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DOMICILIO / DOMICILIO
LUGAR / BALIÑA 5
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HIJO DE / FILLO DE
GERMAN / MARIA

IDESPCJK117287533256017H<<<<<<<
6208093M3505034ESP<<<<<<<<<<<<8
CERQUEIRO<CONDE<<JOSE<JESUS<<<

SOLICITANTE (HIJO)



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105614600

Colegio de

Sello/Carimbo

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. JUAN SÁNCHEZ ANTELO

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a eny con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enA Coruña
SANTIAGOcon el número
co númeroColegio actual
Colexio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

8528/2

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARIA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

CONDE

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

PATINO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 21

Mes 04

Año 1938

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:

D.N.I.

Número:

32252252-L

Documento
de identidad:

Pasaporte

Número:

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

20:40

Día 27

Mes 06

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 traballoOtro lugar
Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIO-RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) EXAGERACIÓN DE ENFERMEDAD PULMONAR FIBROSANTE AVANZADA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d)

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

(e) MIOCARDIOPATIA ENFA

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

Día

Mes

Mes

Año

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 27 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐ ☐
Días Meses Años

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 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: "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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐ ☐
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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐ ☐
Días Meses Años

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
- 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.

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 licenza para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó 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 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
la defunción de don MARIA CONDE PATIÑO
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocorrida ás

20:40 horas del día 27
de 06 horas do día
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 falecemento

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 12 horas siguientes a la del fallecimiento.

12 horas do falecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

A 28 de Julio
O 2025
de

A LETRADO



