

OTROS CONCEPTOS

ENTRO (Ver. 1/88) Ej: ~~W. PAGAR~~ ^{activo} ~~W. PAGAR~~ MEN •

FALLECIDO: JOSÉ CARDOSO MAREQUE

Fecha de fallecimiento 10 DE JUNIO DE 2025

Domicilio AGOSO, 69-02A-TEO

Teléfonos: 626556192 - Puri

E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 1'90		87350 - 61150
Capilla ardiente MONTOUTO, 3	Sala Prep ☒ Si	Libro Si	556 + 54 + 28
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV		
Carroza traslado ☒ DOMICILIO - TANATORIO			
VIÁTICOS			
Prensa			
Radio ☒ ALBA MARTES			
Recordatorios fúnebres / tarjetas ☒ 100			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	id. RECOGER UVA EN OEA		
Certificado médico ☒ Si	Registro Civil ☒ TEO		300
Carroza	Personal		17850 + 8835
Ayunt.º: Sepultura	☒ PINELO		12950
Iglesia SANTA EUCALIA DE OZA			125
Incineración	Urna:		70
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino ☒ CAMPANERO SUSO	50
Cantores ☒ SUSO LUON	Funeral: ☒ ZACARIAS		X 140 (105313)
VIÁTICOS	CORONA ROSAS ROJAS: TUPA HUA		
Flores			
☒ Sudario	☐ Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento	☒ Rosario

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario

Ppad. José Cardoso
MAREQUE



FALLECIDO: Nombre JOSÉ CARDOSO MAREQUE D.N.I. Nº 33148399-V
id. de los padres ANTONIO/CARMEN
Naturaleza TEO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 25 DE JUNIO DE 1932
Profesión _____ Estado VIUDO Domicilio AGOSO, 69 - OZA - TEO
(A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 11:15 horas del día 10 de JUNIO de 2025
Domicilio AGOSO, 69 - OZA - TEO
Cementerio SANTA EULALIA DE OZA Ayunt.º TEO

Cónyuge: _____ Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. PURA CARDOSO IGLESIAS (HIJA) D.N.I. 33287870 - A
domiciliado en AGOSO, 69 - OZA - TEO (A CORUÑA)

L SEÑOR
D/ña. JOSE JESÚS CARDOSO MAREQUE
(VIUDO DE CELIA IGLESIAS SANDE) (VECINO DE AGOSO - OZA - TEO)
falleció en _____ en el día de 10/6/25 a los 92 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos PURA CARDOSO IGLESIAS

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos ESTHER JUNQUERA PARDO
AHIJADA: CARMEN CARDOSO PAROS

LOURDES Y JOSÉ ANTONIO CARDOSO PAROS
Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción MIÉRCOLES 18:00
Funerales _____
en la iglesia de OZA
CASA MORTUORIA: _____
(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
CARDOSO

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
MAREQUE

NOMBRE / NOME
JOSE

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
25 06 1932

IDESP
ADV129763

VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

Jose Cardoso

DNI NÚM.
33148399V

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
TEO

PROVINCIA PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA

HUOIA DE / FILLOIA DE
ANTONIO / CARMEN

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. OZA AGOSO 40

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
TEO

PROVINCIA PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPADV129763233148399V<<<<<<<
3206250M9901018ESP<<<<<<<<<<<<9
CARDOSO<MAREQUE<<JOSE<<<<<<<<<<

FALLECIDO

ES

REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI **33287870Q**

APELLIDOS / APELIDOS
CARDOSO

IGLESIAS

NOMBRE / NOME
PURA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

NACIMIENTO / NACIMENTO
17 04 1967

EMISION / EMISIÓN VALIDEZ / VALIDADEZ
29 08 2024 29 08 2034

FORMA SOPORTE
CIR146912

Pura Cardoso Iglesias

127040

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. OZA AGOSO 69

TEO

A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
TEO

A CORUÑA

HUOIA DE / FILLOIA DE
JOSE / CELIDA

IDESPCIR146912833287870Q<<<<<<<
6704171F3408294ESP<<<<<<<<<<<<4
CARDOSO<IGLESIAS<<PURA<<<<<<<<<<

SOLICITANTE (HIJA)


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105613275

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. JOSE ANTONIO TARRIO PENA, LICENCIADO
 D. / Dna.
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en LA CORUÑA, con el número
 en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en , co número
 y con ejercicio profesional en CENTRO DE SALUD DE CACHEIRAS
 e con ejercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
1º colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: JOSE
 Nome do falecido/a:
 1º Apellido del fallecido/a: CARDOSO
 1er Apellido do falecido/a:
 2º Apellido del fallecido/a: MAREQUE
 2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 25 Mes 06 Año 1932 Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
 Día Mes Año Sexo: Varón Muller

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33148399-V
 Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
 Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
 N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora : minutos 11:15 Día 10 Mes 06 Año 2025
 Hora : minutos Día Mes Año

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

Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
 Domicilio particular Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de traballo Outro 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) PARADA CARDIORESPIRATORIA
 Debido a/Debido a
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) FALLO MULTIORGÁNICO
 Debido a/Debido a
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

(c)
 Debido a/Debido a
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) FALLO RENAL AGUDO
 Debido a/Debido a
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años
 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: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
 Data do mesmo: Día Mes Ano

 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

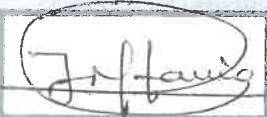
Si/Sí ☒ No/Non ☐

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 CACHEIRAS, a 10 de JUNIO de 2025
En , 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

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

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 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: "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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Anos

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 Días Meses Anos

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Anos

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:

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

Ejemplo: Diabete

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Anos

Outras 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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de JOSÉ CARDOSO MAREQUE, con documento identificativo DNI 33148399V, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 10 de julio de 2025, a las 11:15 horas, acaecida en Teo.

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 , 11 de junio de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
11/06/2025 14:05

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:Tj8n-afRv-QxRr-Pv9D

