

OTROS CONCEPTOS

INTRO (24 ROSAS BLANCAS): ANTONIO LUCERO Y FAMILIA
PAGADO
RONA (40 R. BL.): FAMILIA CANEDA CPV • \$ 366
PAGADO
RONA (40 R. BL.): GUERRERO ORIEL Y FAMILIA • \$ 367
PAGADO
INTRO CARGAR (VARIAS): ANTONIO DE TWINSO WEB • \$ 368
PAGADO
RONA (40 R. BL.): LOS PESOS POLITICOS CPV • \$ 709
PAGADO
INTRO (VARIAS): FAMILIA BERRIOZUEBA GARCIA • \$ 709
PAGADO
INTRO (18 R. AM): ALBERTO GUSTAVO CPV • \$ 709

JUAN PEREZ
MARIA RODRIGUEZ
JUAN MANUEL
CELIA

FALLECIDO: MARIA CARMEN RODRIGUEZ RICO
Fecha de fallecimiento: 14 DE JUNIO DE 2025
Domicilio: H. CUMICO / PAREDES - LARAÑO
Teléfonos: 576169668 - ROBERTO E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-2	Medida	1'90
Capilla ardiente	PRATERIAS	Sala Prep	Si
Gestión funeraria	Si	Tramitación UUV	
Carroza traslado	HOSPITAL - TANATORIO		
Prensa	CORREO, 3		
Radio	19:00h		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	100		
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	18:30 RECOGER D. FRANCISCO EN CASA (COMUNO)		
Certificado médico	Si	Registro Civil	SANTIAGO
Carroza	Si	Personal	21
Ayunt.º: Sepultura	NICHO LIBRE		PINELO (LARAÑO)
Iglesia	CAPILLA COMPLEJO APOSTOL		
Incineración		Urna	
Presencia	Si	Destino	LOURDES
Cantores	NO	Funeral	D. FRANCISCO
Flores	42		60 (105641)

Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre MARÍA CARMEN RODRÍGUEZ RILO D.N.I. Nº 33204415-M
id. de los padres JOSE / CELIA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 09 DE JUNIO DE 1952
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio RUA DOS CASTELOS, Nº2
LARAÑO - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 20:59 horas del día 14 de JUNIO de 2025
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO
Cementerio LARAÑO Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. ROBERTO PÉREZ RODRÍGUEZ (Hijo) D.N.I. 44810771-D
domiciliado en ALGACIA DE ABAIXO, 19 - SANTIAGO

D/ña. MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ RILO LA SEÑORA (VIUDA DE JUAN MANUEL PÉREZ)
(VIVA) (VECINA DE PAREDES - LARAÑO - STGO)
falleció en _____ en el día de 14/6/25 a los 73 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos ROBERTO, IRENE, CRISTINA Y CARLOS PÉREZ RODRÍGUEZ

Hijos políticos ANA CANEDA GARCÍA Y MANUEL CASTRO LISTE

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos PEPE Y DANIEL RODRÍGUEZ RILO

Hermanos políticos MERCEDES GÓMEZ Y MARÍA VARELA; ROSA Y CARLOS MARÍA LUCIO Y JOSÉ ANTONIO
X VIUDA FUERA DE RANGO PÉREZ

Nietos NO HAY Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de _____

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI 33204415M

APELLIDOS / APELLIDOS
RODRIGUEZ
RILO
NOMBRE / NOME
MARIA CARMEN
SEXO / SEXO
F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
09 06 1952
NUM SOPORT
BLC161212 VALIDEZ / VALIDEZ
22 11 2029

391488

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. DOS CASTELOS-PAREDES 2

LARAÑO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

15771L601



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

HEJORA DE / FILLOA DE
JOSE / CELIA

IDESPBLC161212733204415M<<<<<<<
5206092F2911227ESP<<<<<<<<<<<<<6
RODRIGUEZ<RILO<<MARIA<CARMEN<<

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI 44810771D

APELLIDOS / APELLIDOS
PEREZ
RODRIGUEZ
NOMBRE / NOME
ROBERTO
SEXO / SEXO
M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
20 07 1976
NUM SOPORT
BMV110135 VALIDEZ / VALIDEZ
05 10 2030

678912

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. ALGALIA DE ABAIXO DA 19
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

15771L601



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

HEJORA DE / FILLOA DE
JUAN MANUEL / MARIA DEL CARMEN

IDESPBMV110135544810771D<<<<<<<
7607202M3010057ESP<<<<<<<<<<<<<1
PEREZ<RODRIGUEZ<<ROBERTO<<<<<<<


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105705242

Colegio de

CORUÑA

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. HOMERIO JORGE MARINA MARINA

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

CORUÑA

Santiago

con el número
co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

153607526

1ª colegiación
1ª colexiación
CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARIA CARMEN

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido do falecido/a:

RODRIGUEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

RILLO

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:
☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

33204415-M

Documento
de identidad:
☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

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

Santiago

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 aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA RESPIRATORIA

 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INFECCION RESPIRATORIA

 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL AL OÍFUSA

 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

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

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Si ☒ 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 14 de Junio de 2015

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(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 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.

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:

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

Ejemplo: Diabetes

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.

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.

Regulamento 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
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don
a defunción de don/a
ocurrida a las

20:59 horas del día
de Junio de 2020

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento:

do fallecemento

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 veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

A O 15 de de Junio de 2020

(El Jefe)
(Caratula)

KAJ



