

OTROS CONCEPTOS

~~EXPAGADO~~ TPV
CORREO N° DOS PAPA SAGADO 07/06/2025 653801874
PROMOCIÓN DE FARMACIA
JOSÉ ANTONIO GONZÁLEZ PRINZIPE 36075173 N Fra. 783
JUAN XXIII, N° 32, 8° 529 - AVILLOS - 33400
se.gonzalez@centarte.es
Coviada 7/6/25

22/ web

FALLECIDO: MANUELA PEREIRA FERNÁNDEZ GONCE.
Fecha de fallecimiento: 6- JUNIO - 2025

Domicilio: Rúa Deana, 12 B-2-C - SANTIAGO

Teléfonos: 619.31.34.42 (AYPARD) 657.92.00.49 (JOE MANUEL)

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	Redonda	Medida	C-O 995
Capilla ardiente	PRATERIAS	Libro firmas	NO 640/54
Gestión Funeraria	Si		173
Carroza Traslado	DOTICICIO - TANATORIO		108
	SAGADO		375
Prensa			
Esquelas:			
Radio	NO		PERSONAL → 129'50
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO		SALA PREPARACIÓN →
Ómnibus acompañamiento	NO		
Turismo	id.		CURA SALE AL TANATORIO
Certificado médico	SI (HADO)		3
Registro Civil	SANTIAGO	Carroza	NO
Ayunt.º: Sepultura			
Iglesia	CAPILLA COMPLETO		151
Incineración		Funerales	351
Urna cenizas	SARGADELOS		174
Cantores	NO	Sres. curas	NO (SOMASCO) 60 (105118)
Flores	(NO)		
			34'70
			78'50

IN CC DECIRENI FLORES

FALLECIDO: Nombre MANUELA PEREIRA FERNÁNDEZ D.N.I. Nº 33243536B
id. de los padres MANUEL Y AMPARO
Naturaleza Vic Provincia BARCELONA
Día, mes y año de nacimiento 22 - Mayo - 1967
Profesión _____ Estado CASADA Domicilio RUA BERNA, 12 B - 2º C
SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 17:00 horas del día 6 de JUNIO de 2025
Domicilio RUA BERNA, 12 B - 2º C - SANTIAGO
Cementerio INCINERACIÓN EN CREMATÓRIO COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. JOSÉ MANUEL BAALINA INSUA (ESPOSO) D.N.I. 32794073Y
domiciliado en EL MISMO

~~Dña.~~ MANUELA PEREIRA FERNÁNDEZ ~~SEÑOR~~

falleció en (VECINA DE SANTIAGO) en el día de 6/6/2025 a los 58 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a JOSÉ MANUEL BAALINA INSUA (FARMACEUTICO)
Hijos VÍCTOR Y JULIA BAALINA PEREIRA;

Hijos políticos _____

Padres MANUEL PEREIRA (+) Y AMPARO FERNÁNDEZ (+);

Abuelos _____

Padres políticos MANUEL BAALINA (+) Y MARÍA ESTHER INSUA;

Hermanos AMPARO PEREIRA FERNÁNDEZ (ODONTÓLOGA);

Hermanos políticos ÁLVARO BAALINA INSUA Y FRANCISCA MARTÍNEZ RONQUETE;

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos SI Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

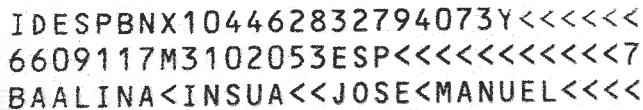
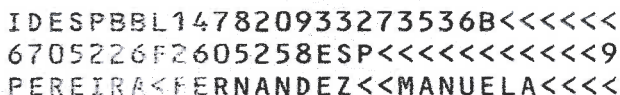
en la iglesia de _____

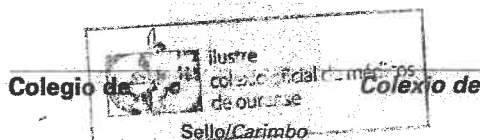
CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

NO





105663953

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Algodia Fernández García

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Santiago de Compostela, con el número

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

Santiago de Compostela

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

152703641

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MANUELA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

PEREIRA

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

FERNANDEZ

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento

☒ D.N.I.

Número:

33273536-8

de identidad:

☐ Pasaporte

Número:

Documento

☐ Pasaporte

Número:

de identidad:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐ 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 de Compostela

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 inmediata / Causa inmediata

(a)

PROGRESION DE ENFERMEDAD

¿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

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?/Possibilidade de incineração

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existencia de próteses

En Santiago de, a 6 de junio de 2025
En Compostela, a de 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 ☐ ☐ 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 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 Defunción.

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 defunción, 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 excluyentes, 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 ☐ ☐ 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 defunción. 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:

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

Ejemplo: Diabetes

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
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 licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro 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 licencia 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 licencia 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 MANUELA PEREIRA FERNÁNDEZ
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocorrida ás

12:00 horas del día 6
de JUNIO 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 ~~veinticuatro~~ 72 horas siguientes a la del fallecimiento.
72 ~~veinticuatro~~ horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 7 de JUNIO
O de
de 2025

(El Juez)
(O Xefe)

7 LETRADA



[Handwritten signature]

the program, the program's impact on the students' learning, and the program's impact on the students' career development. The program's impact on the students' learning is the most important factor in the program's evaluation.

The program's impact on the students' learning is the most important factor in the program's evaluation. The program's impact on the students' learning is the most important factor in the program's evaluation.

The program's impact on the students' learning is the most important factor in the program's evaluation. The program's impact on the students' learning is the most important factor in the program's evaluation.

The program's impact on the students' learning is the most important factor in the program's evaluation. The program's impact on the students' learning is the most important factor in the program's evaluation.

The program's impact on the students' learning is the most important factor in the program's evaluation. The program's impact on the students' learning is the most important factor in the program's evaluation.

The program's impact on the students' learning is the most important factor in the program's evaluation. The program's impact on the students' learning is the most important factor in the program's evaluation.

The program's impact on the students' learning is the most important factor in the program's evaluation. The program's impact on the students' learning is the most important factor in the program's evaluation.

The program's impact on the students' learning is the most important factor in the program's evaluation. The program's impact on the students' learning is the most important factor in the program's evaluation.

The program's impact on the students' learning is the most important factor in the program's evaluation. The program's impact on the students' learning is the most important factor in the program's evaluation.

The program's impact on the students' learning is the most important factor in the program's evaluation. The program's impact on the students' learning is the most important factor in the program's evaluation.