

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: *MARINA BARCIA GARCIA*

W.C.G

21-10-2024

ST-330

SC-230

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: *MARINA BARCIA GARCIA*

W-9

21-702

ST-330

SC-230

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: *MARINA BARCIA GARCIA*

W-9

21-702

ST-330

SC-230

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: *MARINA BARCIA GARCIA*

W-9

21-702

ST-330

SC-230

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: *MARINA BARCIA GARCIA*

W-9

21-702

ST-330

SC-230

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: *MARINA BARCIA GARCIA*

W-9

21-702

ST-330

SC-230

FALLECIDO: Nombre MARINA BARCIA GARCIA D.N.I. N° 33/58742X
id. de los padres MANUEL Y MARINA
Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 6 - JULIO - 1936
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio C/ESCUADOR CAMILO OTERO, 2
(Residencia Domus Vi - Pontevedra)

Fallecimiento: Fecha: 2:30 horas del día 10 de JULIO de 20 25
Domicilio RESIDENCIA DOMUS VI - PONTEVEDRA (C/ESCUADOR CAMILO OTERO, 2)
Cementerio CREMATORIO COMPLETO APÓSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. JUAN JOSÉ FREIRE BARCIA (HIJO) D.N.I. 33222895Q
domiciliado en RUA DE VIENA, 6 - 1ºA C - 2ºD - SANTIAGO

D/ña. MARINA BARCIA GARCIA ~~L~~ SEÑOR (Viuda de Braulio Lois Ramos)

falleció en _____ en el día de 10/7/2025 a los 89 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos JUAN JOSÉ FREIRE BARCIA (José de Rib.)
~~MARINA~~

Hijos políticos HIJASTRAS, HIJOS POLÍTICOS, NIETOS,

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos BISNIETOS Y DEMÁS FAMILIA

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ Primos _____

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

GALEGO

NO

No se reciben flores

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELIDOS
FREIRE
BARCIA
NOMBRE / NOME
JUAN JOSE
SEXO / SEXO
M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
30 04 1956
NUM SOPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BOA119059 02 03 2031

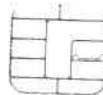
Jose

258688

DNI 33222895Q

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. ATENAS 4C P03 B
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
HUOIA DE / FELLOIA DE
JOSE / MARINA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



IDESPBOA119059233222895Q<<<<<<
5604300M3103027ESP<<<<<<<<<<<2
FREIRE<BARCIA<<JUAN<JOSE<<<<<<

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
BARCIA
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
GARCIA
NOMBRE / NOME
MARINA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
06 07 1936
IDESP
AMW103357
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

Marina Barcia



DNI NÚM.
33158742X

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA / PAIS / PROVINCIA / PAIS
A CORUÑA
HUOIA DE / FELLOIA DE
MANUEL / MARINA
DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. CORUÑA 4 P04 C
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
OURENSE

PROVINCIA / PAIS (PROVINCIA / PAIS)
OURENSE

EQUIPO / EQUIPO
32511A6D1

IDESPAMW103357133158742X<<<<<<
3607064F9901018ESP<<<<<<<<<<<B
BARCIA<GARCIA<<MARINA<<<<<<<<



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105623861

Colegio de

Colexio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. M^{te} Isabel
D. / Dna. _____
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en _____
en Medicina e Ciruxía, colexiado/a en _____
y con ejercicio profesional en _____
e con exercicio profesional en _____

D./Dña. M^{te} Isabel Vilasuso Vilasuso - Irujo
D. / Dña. A Comin
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A Comin, con el número 1
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en Santros de Compostela, co número 1
y con ejercicio profesional en Santros de Compostela
e con exercicio profesional en Santros de Compostela

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

1ª colegiación
1ª colegiación

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

[illegible]

Fecha de nacimiento Día 06 Mes 07 Año 1936 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Data de nacimiento Día 06 Mes 07 Año 1936 Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33158742-X
 Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
 Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
 Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
 Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 02:30 Día 10 Mes 07 Año 2025
 Hora e data da defunción Hora : minutos 02:30 Día 10 Mes 07 Año 2025

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: / En que concello ocorreu a defunción?: Sanfins de Vampelos

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 aproximado¹

[illegible]

Debido a/Debido a

Causas intermedias ³ / Causas intermedias ³														Debido a / Debido a												
(b)	☐	H	E	N	D	R	A	G	I	A	C	E	R	E	B	R	A	L	N	D	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	T	R	A	U	M	A	T	I	C	A	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Horas	Días	Meses	Años			

Debido a/Debido a

[illegible]

Debido a/Debido a

[illegible][illegible]

/Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indícios de morte violenta?

SI/Sr ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica?/Practicouse autopsia clínica?

Si/Si ☐ No/Non ☒

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: / A defuncão ocorreu como consequência direta ou indireta de?:

Accidente de tráfico	No/Non	☒	Accidente laboral	No/Non	☒
Accidente de tráfico	Si/Si	☐	Accidente laboral	Si/Si	☐

Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Dia 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
En

Santiago, a *10* de *Julio*

de
de

2025

Firma del médico
Sinatura do médico

[Firma]

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 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 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 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 ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ Años ☐ ☐

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 ☐ ☐ Años ☐ ☐

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.

MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MARINA BARCIA GARCÍA, con documento identificativo DNI 33158742X, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte del 10 de JULIO de 2025, a las 02:30 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 11 de JULIO de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
11/07/2025 12:01

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:Phkb-rNae-rqrT-W&rf

