

OTROS CONCEPTOS

NTRO F.V. MODA Blanco 77€
Familia Torres Rodríguez (Solicitante)
Hoyuel 639965038

~~PAGE 60~~

amo Peonías • familia SGE
bro Las amigas de tu nieta Laura y Sara
INTRO (Var.): PP DE WGO ~~JEBO~~ •
edición 2

FALLECIDO: HILDA NOGUEIRA VILLAR
Fecha de fallecimiento: 28 DE JULIO DE 2025
Domicilio: MERIN, 1-VEDRA
Teléfonos: 630 905038 Manuel E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida 1,90
Capilla ardiente	MUÑOS	Sala Prep. SI Libro SI
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	DOMICILIO AL MUÑOS	
	CORONA 2	
	LAUOZ 3,5 x 2	
	EDICION SANTIAGO	
	EDICION PATRULLA	
	19:30	
	NO REPORTE SEÑALES TORNES	
	RECORATORIOS fúnebres / tarjetas NO (VERIN Y SAN HUERTO)	
	RECNSEI	
	Ómnibus acompañamiento NO	
Turismo	id. SNE AL MUÑOS	
Certificado médico	SI	Registro Civil PIEDRA
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	VERÓN - PAPELO	
Iglesia	SAN CRISTOBAL DE VERÓN	
Incineración	SAN CRISTOBAL VERÓN CORONA	
Presencia	☐ SI ☐ NO	
Cantores	CORONA	
	CORONA R/B TUS FILLOS E	
	FILLOS PAULACOS	
Flores	CENTRO 18 R/B TUS NETOS	
	E/C E BISNETOS	

FALLECIDO: Nombre HILDA NOGUEIRA VILLAR D.N.I. Nº 76477193-P
id. de los padres MANUEL Y MARÍA
Naturaleza A ESTRADA Provincia PONTEVEDRA
Día, mes y año de nacimiento 13 DE ABRIL DE 1928
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio MERIN, 1 - VEDRA (A CORUÑA)
Fecha: 18:45 horas del día 28 de JULIO de 2025
Fallecimiento: Domicilio SU DOMICILIO
Cementerio MERIN Ayunt.º VEDRA
Cónyuge: Nombre ALFONSO CASTELAO VAZQUEZ
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

D/ña. HILDA NOGUEIRA VILLAR L SEÑOR
(VDA. DE ALFONSO CASTELAO VAZQUEZ)
falleció en (VECINA DE MERIN, 1 - VEDRA) en el día de 28/7/25 a los 97 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos ANGELES, MANOLA, CARMINA, ALICIA Y ALFONSO CASTELAO NOGUEIRA
Hijos políticos GUILLERMO RILO, CARMEN TORRES, CHUCHO GARCIA, Y YOLANDA SOUTO
Padres _____
Abuelos _____
Padres políticos _____
Hermanos AS INÉS Y DOLORES NOGUEIRA VILLAR

Hermanos políticos AS ALICIA Y PIAR CASTELAO VAZQUEZ
LUCIA Y ROBERTO; ANA Y RAFA; MARIA Y VICENTE; MANUEL
A Y MARIA; LUIS Y LAURA, MARIANA Y FRANCISCO.

Nietos _____ Bisnietos SI Tíos _____ Sobrinos SI Primos SI

y demás familia - Conducción MARTES
Funerales SAIDA 19:30 - IGLESIA 20:00
en la iglesia de SAN CRISTOBAL DE MERIN
CASA MORTUORIA: MULTIUSOS
(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

BISNIETOS: INÉS, JAGO, AMARO, CARMEN Y PIAR

- ESQUEU EN GALEGO -



Hilda Laguerre

76477193-P

Minister of the Interior

EQUIPO 15771L6D1

IDESP76477193P9<<<<<<<<<<<<<
2804132F9912315ESP<<<<<<<<<<2
NOGUEIRA<VILLAR<<HILDA<<<<<<<

DOCUMENTO NACIONAL DE 1971

A black and white portrait of a woman with short, dark, curly hair. She is wearing large, dark-rimmed glasses and a patterned scarf. She has a neutral expression and is looking directly at the camera. The background is plain and light-colored.

APELLIDOS / APELIDOS
 CASTELAO
 NOGUEIRA
 NOMBRE / NOME
 MARIA DEL CARMEN
 SEXO / SEXO
 F
 NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
 ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
 02 03 1956
 NÚM. DOPUNT
 VALIDEZ / VALIDEZ
 BNL127307 11 01 2031

DNI 33224093H

M^c P. A. telus 724416

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. MERIN / 1

VEDRA
A CORUÑA

15771L601



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
VEBRA
A CORUÑA

ALFONSO / HILDA

IDESPBNL127307533224093H<<<<<<
5603026F3101115ESP<<<<<<<<<<3
CASTELAO<NOGUEIRA<<MARIA<DEL<C

D./Dña.
D. / Dña.

JESUS GUZMAN CORTES

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

LA CORUÑA

SANTIAGO

con el número
co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

153604987

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

HILDA

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

NOGUEIRA

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

VILLAR

2º Apellido do falecido/a:

Vale

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento

☒ D.N.I.

Número:

76477193-P

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

18:45

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

18:45

Día

Mes

Año

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

VEDERA

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 da defunción (consultar instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado

Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) PARADA CARDIO-RESPIRATORIA

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b)

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 fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) INSUFICIENCIA CARDIACA

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

II. Otros procesos / Outros procesos

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

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

Si/Si

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/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

Si/Si

Accidente laboral

Si/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?/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 VEDRA, a 28 de JULIO de 2025

Firma del médico/
Sinatura do médico

J. GUEZMAN

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

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 imediata** 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 defunção: "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 ☐ ☐ 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, anotarase 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:

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

Ejemplo: Diabete

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
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 ambigüedades.
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.



Materia y procedimiento: **Defunción - Inscripción de Defunción**

Oficina tramitadora: **OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

ENCARGADA REGISTRO CIVIL

En **Santiago de Compostela** a **29** de **JULIO** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **HILDA NOGUEIRA VILLAR** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° **76477193P** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **28** de **07** de **2025** a las **18:45** horas, acaecida en **VEDRA**

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para **dar sepultura/incineración** el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran DOCE horas desde la del fallecimiento.



