

OTROS CONCEPTOS

efectivo

MONEDA (40 ROSAS) ~~PAGADO~~ CUNYADOS GIGIREY
ENTRADA (Var. 100 Ptas) ~~PAGADO~~ SUS SOBRINOS GIGIREY

~~PAGADO~~

web

MONEDA (40 R. BL): CON AFECTO KYOCERA

24/5/2016

+ANTONIO GIGIREY JUEVAS

FALLECIDO: ENGRACIA FERREIRO OTERO

Fecha de fallecimiento 4 DE JULIO DE 2015

Domicilio H. Cúmico

Teléfonos: 646414440 - MARÍA (Hija) E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	PADOVA	Medida	1900
Capilla ardiente	PRATERIAS	Sala Prep.	Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	HOSPITAL - TANATORIO		
	X Carreo, 3 (Foto)		
	Domingo Prensa		
	16:00 Radio		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	Recordatorio		
Ómnibus acompañamiento	AUMENTO INSCRIPCIÓN		
Turismo	15:30 RECOGER A JUAN EN CASA		
Certificado médico	Si Registro Civil: SANTIAGO		
Carroza	Personal		
Ayunt.º: Sepultura	BOISACA SEP 9760 X PINELO		
Iglesia	CAPILLA COMPLEJO APOSTOL		
Incineración	Urna:		
Presencia	☐ SI ☐ NO Destino		
Cantores	X FEUSA Funeral X JUAN VENTURA		
Flores	Corona SO R. BL: Tus hijos		
	Corona: SO R. BL: Tus nietos		
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario			

web

ST: 325

FALLECIDO: Nombre ENGRACIA FERREIRO OTERO D.N.I. Nº 33179116-4
id. de los padres RAMÓN / PURIFICACIÓN
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 12 DE JUNIO DE 1944
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio SALGUEIRINOS DE ABAIXO, Nº 8
1ª - SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 19:55 horas del día 4 de JULIO de 2025
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. MARIA SOLEDAD GIGIREY FERREIRO (HJA) D.N.I. 15984201-4
domiciliado en RUA SALGUEIRINOS DE ABAIXO, Nº 8 - 1ª - SANTIAGO

L SEÑOR

D/ña. ENGRACIA FERREIRO OTERO
(VIUDA DE ANTONIO GIGIREY IGLESIAS) (VECINA DE SANTIAGO)

falleció en _____ en el día de 4/7/2025 a los 81 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos ANTONIO Y MARIA SOLEDAD GIGIREY FERREIRO

Hijos políticos _____
Padres _____
Abuelos _____
Padres políticos _____
Hermanos MANUEL FERREIRO OTERO

Hermanos políticos Si

ALEXANDRO, NEREA Y AINHOA

Nietos ↑ 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



NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



MEMORIA DE / FILLO/A DE
RAMON / PURIFICACION

EQUIPO: EQUIPO
152711601

IDESPCHF105862833179116Y<<<<<<
4406127F9901018ESP<<<<<<<<1
FERREIRO<OTERO<<ENGRACIA<

Answer

713408



15984201Y

157791001



ANTONIO / ENGRACIA

IDESPBJA106827615984201Y<<<<<<
6404253F2903264ESP<<<<<<<<<<4
GIGIREY<FERREIRO<<MARIA<SOLEDA


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105693850

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dña.
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
 en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en
 y con ejercicio profesional en
 e con ejercicio profesional en

A Corona

Santiago de Compostela

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

151513148

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

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

ENGRACIA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

FERRERO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

OTERO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 12

Mes 06

Año 1944

Sexo:

Varón ☐Mujer ☒Documento
de identidad:☒ D.N.I.

Número:

33179116-Y

Documento
de identidad:☐ Pasaporte

Número:

☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día 04

Día 04

Mes 07

Mes 07

Año 2025

Año 2025

¿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 ☐

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
 (a) PARADA CARDIORESPIRATORIA
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
 (b) HEMIPARALISIS DEXTRAL ALTA
 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) COLANGIOCARCINOMA E POSIBLE
 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/Sí ☐No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí ☐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

Data do mesmo: Día

Mes

Año

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 Sonhaya, a 4 de Julio de 2025

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 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 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 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 ☐ ☐ 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, anotarase 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: Diabete

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

Oútras 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.



TITULO DE CONCESIÓN DE UNIDADES DE ENTERRAMENTO DO CEMITERIO MUNICIPAL DE BOISACA

Sepultura - 9.760

OF0030100

En cumprimento da Resolución da Concellería de Medio Ambiente e Convivencia de data 09-06-2016, e logo de acreditar o pagamento das taxas correspondentes, inscribese no libro de rexistro do Cemiterio a concesión de uso da unidade de enterramento sinalada anteriormente a favor de:

Titulares	DNI
ENGRACIA FERREIRO OTERO	33179116Y

O prazo de concesión é de setenta e cinco anos¹, o seu uso esixirá a autorización previa expedida polo Concello e axustarase as disposicións recollidas no Regulamento do Cemiterio Municipal (BOP da Coruña do 04.03.00) e ás súas modificacións.

En caso de translación de dominio por herdanza ou cesión debe solicitarse ao Concello o cambio de titularidade e non se reconecerá ao novo titular sen o cumprimento deste trámite.

Santiago de Compostela, 15 de xuño de 2016

O CONCELLEIRO DELEGADO DE MEDIO
AMBIENTE E CONVIVENCIA

O VICESECRETARIO

Asdo. Xap Xesus Duro Fernández
(P.D. Decreto 16.06.2015)

Asdo. José Ramon Alonso Fernández

¹ En aplicación do disposto no artigo 93.3 da Lei 33/2003, do 3 de novembro, de Patrimonio das Administracións Públicas que ten carácter de lexislación básica conforme ao apartado cinco da súa Disposición Final Segunda (BOE núm. 264, do 04.11.2003).

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 licenzia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro 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 licenzia 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 licenzia 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 estende-la 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
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocorrida ás

de 19:55 horas del día
de Julio de Cuatro
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~~ ^{doce} horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

Santiago de Compostela
A 5 de Julio
O 2025

(El Juez)
(O xuíz)



