

OTROS CONCEPTOS

entre los varados 1 "Amigos Casa Cultura" ~~PAGADO~~
entre los varados 2 "Viejo de S.R. ZEE"
entre varados 2 "Rob. de Sosa y Antonio" Efectivo
entre varados 1 "Cuchara y Tumbada" Efectivo
entre "Recuerdo de Sosa" Efectivo
entre "Recuerdo de Sosa" Efectivo

FALECIDO: CÂNDIDA CARMEN VIEITO NIETO

Fecha de fallecimiento 9- AGOSTO - 2025

Domicilio

Teléfonos: 619500091 LORENA E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida 17
Capilla ardiente	BERTRAMIRANS 2	Sala Prep. Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	RESIDENCIA NOIA - T. BERTRAMIRANS	
LUNES	CORREO-2	
10 ⁰⁰	Prensa	medida dada
Radio	NO	asensado
Recordatorios-fúnebres / tarjetas	50	75
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id. 1 cura	60
Certificado médico	Si Registro Civil ACTA	3
Carroza	Personal PINERO	17150/88/12
Ayunt.º: Sepultura		195
Iglesia	AGRÓN	RECOCION DEBOS 16/10
Incineración	Urna: Cerepore	70
Presencian	☐ SI ☐ NO	70
Cantores	ANA Funeral: D. Jose M.	170(10947)
Flores	Corona (R.B.) TV HIJO	142
	Corona (R.B.) TV Abujada Manta	113
		2710/17250

☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre CANDIDA CARMEN VICIETO NIETO D.N.I. Nº 76494675 -X
id. de los padres CONSTANTINO Y ELVIRA
Naturaleza ANES Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 29 - ABRIL - 1935
Profesión Estado VIUDA Domicilio RUA ESTIVADA DE
CASTELLO, 8 - BATO 3 - MILLADOIRO

Fallecimiento: Fecha: 15:47 horas del día 9 de AGOSTO de 20 25
Domicilio AV. DEL VIZCONDE DE SAN ALBERTO, 30 - NOIA
(RESIDENCIA Dña. V. - NOIA)
Cementerio AGRÓN Ayunt.º ANES

Cónyuge: | Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. (.....) D.N.I.
domiciliado en

L SEÑOR

D/ña.

falleció en en el día de a los años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

Nietos Bisniet

y demás familia.- Conducción

Funerales

en la iglesia de

CASA MORTUOR

(SI / NO) SE RECI

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indi

Primos

KTY

1006

SUSO
YIYI
CAMPOS
ALVARO
ISABEL
PINELO

SALIDA PERSONAL: 9:15

SALIDA ENTIERRO: 10:00

BERTAM - AGRÓN

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

76494675X

DNI 76494675X

APELLIDOS / APELIDOS
VIEITO
NIETO

NOMBRE / NAME
CANDIDA CARMEN

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO
F ESP 29 04 1935

EMISIÓN / EMISSION VALIDEZ / VALIDEZ
18 10 2023 01 01 9999

NUM SOPORTE
CFZ169268

528448

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. ESTIVADA DE CASTELAO 8 PBJ 8
MILLADOIRO
AMES
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
AMES
A CORUÑA

HIJOA DE / FILLOA DE
CONSTANTINO / ELVIRA

15771L6DV

IDESPCFZ169268876494675X<<<<<<<
3504299F9901018ESP<<<<<<<<<<<<<1
VIEITO<NIETO<<CANDIDA<CARMEN<<

FALLECIDA

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

33259294Y

DNI 33259294Y

APELLIDOS / APELIDOS
VIEITO
NIETO

NOMBRE / NAME
DOMINGO

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO
M ESP 25 10 1961

EMISIÓN / EMISSION VALIDEZ / VALIDEZ
08 01 2022 08 01 2032

NUM SOPORTE
CBH139900

477504

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. ESTIVADA DE CASTELAO 8 PBJ 8
MILLADOIRO
AMES
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
CARACAS
VENEZUELA

HIJOA DE / FILLOA DE
DOMINGO / CANDIDA CARMEN

15771L6D1

IDESPCBH139900233259294Y<<<<<<<
6110257M3201082ESP<<<<<<<<<<<<7
VIEITO<NIETO<<DOMINGO<<<<<<<<<<

SOLICITANTE (HIJO)



Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105785644

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. ANA Nª RODRÍGUEZ VILARIN

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

PONTEVEDRA

con el número

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

NOIA

co número

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

363606066

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

CANANDA CARMEN

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

VIEITO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

NIETO

Fecha de nacimiento

Día

29

Mes

04

Año

1935

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Mujer

Documento

D.N.I.

Número:

76454675-X

Documento

D.N.I.

Número:

76454675-X

Documento

Pasaporte

Número:

Documento

Pasaporte

Número:

Documento

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Documento

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

15:47

Día

09

Mes

08

Año

2025

Hora e data da defunción

Hora : minutos

15:47

Día

09

Mes

08

Año

2025

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

NOIA

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Otro lugar

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Otro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado / Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causas intermedias / Causas intermedias

Debido a/Debido a

(b) BRONCOASPIRACION

INFECCION RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

Debido a/Debido a

(d) BRONCOASPIRACION

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos / Outros procesos

¿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?/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 NOIA, a 9 de AGOSTO 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 ☐ ☐ 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

☐ ☐ ☐ ☐ 5
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

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
Horas 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 pela **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 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.

Exemplo:

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 defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
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

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
Horas Días Meses Años

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas é preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- 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.

Regulamento 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/a CANDIDA CARMEN VIEITO NIETO
a defunción de don/a
ocurrida a las 15:47
ocorrida ás

de agosto de 2025
de agosto de 2025
horas del día 9
horas do día

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 horas siguientes a la del fallecimiento.

12 horas do falecemento

Registro Civil de Santiago de Compostela
Rexistro Civil de

A 10 de agosto
O 2025
de 2025
de

(Firma)
(Firma)

A LETANADA

Antía Alvaredo Arias



