

OTROS CONCEPTOS

entro flor v. mod 2 **PAGADO** **SIN PL 1026**
 entro flor v. mod 2 **PAGADO** **SIN PL 1024 web**
 Centro 18 roses **PAGADO** **SIN PL 1024 Drum**
 entro flor **PAGADO** **SIN PL 1024** **Ante José Manuel, Chis**
 Vanessa y Sonia **PAGADO** **SIN PL 1023 web**
 entro 18 roses blancas **PAGADO** **SIN PL 1023** **Dora web**
 nro 24 R.B. **PAGADO** **SIN PL 1023** **TPV SIN PL 1026**
 nro 24 R.B. **PAGADO** **SIN PL 1023** **TPV SIN PL 1026**
 nro 18 R.B. **PAGADO** **SIN PL 1023** **TPV SIN PL 1026**

de Lino Barros
 (Vacío)

- Domingo e 6 Tando

- San Fins e San Julian de Sales
- Teo (Parragiso Teo) Talleres Corbelli Motor. (en la zona)
- Illobré,
- Vedra
- San Pedro de Vilanova e San Miguel de Sarandun

ST-51

FALLECIDO: Maria Carmen Hosteiro Torres

Fecha de fallecimiento 2- Agosto - 2023

Domicilio 6º Aldea de Viñagrande, 17- Vedra - Vedra

Teléfonos: 669799925 (Teo) E-mail: josebarros73@hotmail.es

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 1'90		
Capilla ardiente Montout 3	Sala Prep. Si	Libro Si	
Gestión funeraria Si	Tramitación UUV		
Carroza traslado Domicilio - Montout			
Prensa Carros, 2			220€
Radio Exponen murales			
Recordatorios fúnebres / tarjetas Todo Estrada (Silbado)			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo id. Retosor en Iglesia 18:00			
Certificado médico Si	Registro Civil: Vedra		
Carroza Personal			
Ayunt.º: Sepultura Pindo			
Iglesia Illobré	(Cançao) → 100		
Incineración	Urna: —		
Presencia SI NO	Destino 143		
Cantores (Nise Pao)	Funeral: 200 (108893)		
Flores Carre R.R. Tu Esposo			
Carre R.B. "Tus hijos e hijas pidi."			
Carre R.B. "Tus nietos"			
(encame caja)			

☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario

FALLECIDO: Nombre Maria Carmen Mosteiro Torres D.N.I. N° 764768676
id. de los padres Ramón y Florinda
Naturaleza Vedre Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 13/10/1947
Profesión 17- Ilobre - Vedre Estado Casado Domicilio Lgr. Aldea de Viñogrande,

Fallecimiento: Fecha: 06:09 horas del día 2 de Agosto de 2025
Domicilio Lgr. Aldea de Viñogrande, 17- Ilobre - Vedre.
Cementerio Ilobre Ayunt.º Vedre

Cónyuge: Nombre Lino Barros Alfonso

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. Jorge Barros Mosteiro (hijo) D.N.I. 33301549-X
domiciliado en

LA SEÑORA
D/ña. Maria Carmen Mosteiro Torres
(Vecina Lgr. Viñogrande - Ilobre - Vedre)
falleció en Lgr. Viñogrande, 17- Vedre en el día de a los 77 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a Lino Barros Alfonso

Hijos Maria Teresa y Jorge Barros Mosteiro

Hijos políticos Antonio Figueiras Montes y Beatriz Pardo García

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos Antonio Mosteiro Torres

Hermanos políticos Alvaro y Pablo Figueiras Barros

Rosa Carbia Fernández

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

105714641

Nº Certificado/Nº certificado



Colegio de

Colegio de

Sello Oficial

D./Dña. YOLANDA POLO TURNES

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

A CORUÑA

y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

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

151509958

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARIA CARMEN

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apelido do falecido/a:

MOSTEIRO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

TORRES

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Data de nacemento

Día

Mes

Año

13

10

1977

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

76476867-G

Documento
de identidad:☐

D.N.I.

Número:

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. (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

06

09

02

08

20

25

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

VEDRA

Domicilio particular
Domicilio particular☒Centro hospitalario
Centro hospitalario☐Residencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitaria☐Lugar de trabajo
Lugar de traballo☐Otro lugar
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 aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PALADA CARDIORESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
AñosCausas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
Años

(c)

Debido a/Debido a

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
AñosCausa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS

Debido a/Debido a

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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
Accidente de tráfico

No/Non

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non

Fecha del mismo:
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 VEDIA, a 2 de AGOSTO de 2025
 En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del médico
 Sinatura do médico

Ydaule Bb
CNP801045

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 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 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 Inmediata** 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 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 transcorrido 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 excluíntes, é dizer, 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 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 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 recomendaciones

- 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.

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, 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 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 MARÍA DEL CARMEN MOSTEIRO TORRES
a defunción de don/a
ocurrida a las

ocorrida ás 06:09

horas del día

2

horas do día

de AGOSTO

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Rexistro Civil de

A 2
O 2025

de AGOSTO
de

de

(El Juez)
(Xuíz)

CAT



