

OTROS CONCEPTOS

~~Centro Mod. 1. Pagado~~ Sim. 1.004
entre mod. 1. blanco: ~~Pagos~~ Sim. 1012
entre mod. 1. blanco: ~~Pagos~~ Cuentas familiares TPA

WED
ST: 370
PREFECTURA: 370

FALLECIDO: ENCARNACION BECERRA MALLOU

Fecha de fallecimiento 1- AGOSTO - 2025

Domicilio Pontevredra

Teléfonos: 656.669443 Beatriz E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	(San Marcos) Medida	X
Capilla ardiente	TRUVAL. Sala Prep. NO Libro NO	C40
Gestión funeraria	☐ Tramitación UUV	173
Carroza traslado	X SAN MARCOS - Pontevredra	
SABADO	Radio PONTENEVA N° 3	42978
Prensa	Radio S. Lazaro	
Radio	NO / inscrip. con letras	320
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO X 5 Esg. Pont. familiar	
Ómnibus acompañamiento		60
Turismo	id: Querer una en Casa	
Certificado médico	Registro Civil X 5 MARCOS	122/8075/1990
Carroza	2 Personal	150 1670
Ayunt. Sepultura	Prop: 3887 X PINEL	151
Iglesia	Capilla Complejo BOSA RASTOS	
Incineración	Urna: Funeral	
Presencian	☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores	NO Funeral Juan Ventura	X 60
Flóres	1 CORONA 50 R.B.: "TUS HIJOS E HIJAS PONT." 158	
	1 CORONA 50 R.B.: "TUS NIETAS Y NIETAS PONT." 158	
	1 CANTO 24 R.B.: MARTIN, VEGAS Y ALEX 95	
	(ENCICLOPEDIA)	

☐ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre ENCARNACIÓN BECERRA MALLON D.N.I. N° 33020075-X
id. de los padres JOSÉ Y TERESA
Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 13. FEBRERO - 1931
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio R/DAS DEVEAS, 4 - PIA
PONTEVEDRA

Fallecimiento: Fecha: 10:45 horas del día 1 de AGOSTO de 2025
Domicilio HOSPITAL MONTECELO
Cementerio BISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

LA SEÑORA
D/ña. ENCARNACIÓN BECERRA MALLON
(VIUDA DE EDUARDO CUELO POMBO)
falleció en _____ en el día de _____ a los 94 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos Si _____

Hijos políticos Si _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Si _____

Hermanos políticos Si _____

NIETOS POLITICOS: Si

Nietos Si Bisnietos Si Tíos _____ Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción COORDINAR:

Funerales REGINA Y SARA

en la iglesia de _____

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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



Colegio de

MIBIO

Pontevedra

Colegio de

105755331

Nº Certificado/Nº certificado

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

363605434

1ª colegiación
1ª colegiaciónD./Dña.
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional encon el número
co número

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

FARMACIA

1º Apellido del fallecido/a:
1º Apellido do falecido/a:

BECERRA

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apellido do falecido/a:

MOLLOU

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 18

Mes 02

Año 1931

Sexo:

Varón

Mujer

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

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día 01

Mes 08

Año 2025

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

Domicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de trabajoOtro lugar
Outro 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) PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) IRC

Horas Días Meses Años

(c) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) IC

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 de tráfico Sí/SiAccidente laboral No/Non
Accidente laboral Sí/SiFecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes AnoContinúa 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 Pontevedra, a 1 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 ☐ ☐ 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 defunción 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 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 transcurrido 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 a 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 ☐ ☐ 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 a 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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐

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.

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
BECERRA
MALLOU
NOMBRE / NOME
ENCARNACIÓN
SEXO / SEXO F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
13 02 1931
HUM SDPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BEM198117 01 01 9999

BEM18817

200717

DNI 33020075X

Becerra

461696

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. DEVESAS

(DAS) 0004 P01 / A
PONTEVEDRA
PONTEVEDRA

EQUIPO / EQUIPO
36609A6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
JOSÉ / TERESA

IDESPBE198117033020075X<<<<<<<
3102134F9901018ESP<<<<<<<<<<<9
BECERRA<MALLOU<<ENCARNACION<<<



DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



ONE 35317664Z

APPELLIDOS / APELLIDOS

CONSELHO

BECERRA

ACADEMIC / HOME
B.B. & B.B. 7

BEATRIZ

● 中国书画函授大学肇庆分校

32-1100

NACIONALIDAD NACIONALIDAD
E. E. E.

ESP

FIGURA 26. NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO

25 07 1969

NEW REPORT

VALOR2	VALOR1
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

BEM198214 20 07 2027

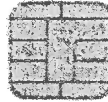
Beauty Council

303104

DOMESTIC - DOMESTIC

RUA. DAS DEVESAS 4 PO1 A
PONTEVEDRA
PONTEVEDRA

EDUCO / EDUPO
3609A6D1



LUGAR DE NASCIMENTO / LOCAL DE NASCIMENTO

PONTEVEDRA
PONTEVEDRA

MAJOR & MINOR DE

EDUARDO / ENCARNACION

IDESPBE198214435317664Z<<<<<<
6907259F2707200ESP<<<<<<<<<0
COUSELO<BECERRA<<BEATRIZ<<<<<<



LICENCIA DE ENTERRAMIENTO / INCINERACIÓN
OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE PONTEVEDRA
EXPEDIENTE Nº 20250801/023395 SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª ENCARNACIÓN BECERRA MALLOU con Documento Identificativo NO ACREDITADO, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 01 de AGOSTO de 2025, a las 10:45 horas, acaecida en HOSPITAL GRAN MONTECELO DE PONTEVEDRA;

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran veinticuatro horas desde el fallecimiento.

En Pontevedra a 01 de AGOSTO de 2025.



