

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO:

Anelia Fernández Armas

Fecha de fallecimiento

29 Septiembre 2025

Domicilio

Rua Astorga nos 3ºB

Teléfonos:

Móvil (hoy) 696155229

E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida	1'90
Capilla ardiente	Quintana	Sala Prep.	Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUW	173
Carroza traslado	Quintana - Tumbado		102
Prensa	Carro Model 3 - Martes		375
Radio	No		X
Recordatorios fúnebres / trámites	X30 (PARA LA FAMILIA)		
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	id.	No	
Certificado médico	Si	Registro Civil:	3
Carroza		Personal	122/129/50
Ayunt.º: Sepultura	Boisera	1146 nicho (18ALSA)	80
Iglesia	Capilla Caplejo		151
Incineración	Urna:		
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	70
Cantores	Si Falsa	Funeral:	Resolución de tramitación (11652)
Flores	Carroza 40RB "Tus hijos e hijas polichos"		143
	Carroza 40RB "Tus nietos y bisnietos"		80
	(E. OMA)		
☒ Sudario	☐ Cubrefúntos	☐ Acondicionamiento	☐ Rosario
			3470/7350

ADRECIDEN EL AN

FALLECIDO: Nombre Amelia Fernandez Anas D.N.I. N° 33165461J
id. de los padres Manuel y Concepción
Naturaleza Touro Provincia A Grúña
Día, mes y año de nacimiento 23- Octubre 1924
Profesión _____ Estado Viuda Domicilio Rua Astorga 105
3ºB- Sanhago

Fallecimiento: Fecha: 09:00 horas del día 29 de Septiembre de 2025
Domicilio Rua Astorga 105 3ºB- Sanhago
Cementerio Municipal de Basaca Ayunt.º Sanhago

Cónyuge: _____ | Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. Amelia Fernandez Anas - "Uda de Manuel Reg Garcia" ^{LA SEÑORA}
Uda de Sanhago "Sargento Policia Municipal de Sanhago"
falleció en _____ en el día de _____ a los 100 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos Jacue, Manolo y Man Luz Reg Fernandez

Hijos políticos Eucarista Rodriguez del Rio, Roberto Silva Calvo y Andres Rodriguez Choren

Padres ☒ Bisnietos: Claudia Ivan, Lucas, Pablo, Alberto, Alba, Marcos, Martha,

Abuelos Repe, Olivia, Iker, Jacobo y Martha.

Padres políticos ☒ NIETOS POLITICOS: Si

Hermanos Si

Hermanos políticos Si

Jose Jacue, Monica, Gabriela e Ivan; Paula, Ana y Manuel; Lucia, Jose Andres y
Alberto

Nietos _____ Bisnietos ☒ Tios _____ Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción _____ y demás familia _____

Funerales _____

en la iglesia de Capilla Compleja

CASA MORTUORIA: Toural

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

NO SE RECIBEN FLORES.

A black and white portrait photograph of an elderly woman with short, light-colored hair, wearing a dark jacket over a patterned blouse. She is looking directly at the camera with a slight smile. The photo is mounted on a card with a decorative border.

33165461-J

3516546

NOMBRE
AMELIA
PRIMER APELLIDO
FERNANDEZ
SEGUNDO APELLIDO
ARIAS

ARTAS
Anelia Serrano

EXPED. 05-05-2000. JAL. PERMANENTE



Ministerio del Interior

NACIO EN TOURO

PROVINCIA A CORUÑA

EL 23-10-1924

HUO / A DE **MANUEL Y CONCEPCION**

SEXO M

DOMICILIO C. OUTEIRO DE SAR 27

LOCALIDAD **SANTIAGO DE COMPOSTELA**

PROVINCIA A CORUÑA

EQUIPO 15771L6D1

IDESP33165461J6<<<<<<<<<<<<<
2410236F9912315ESP<<<<<<<<<<2
FERNANDEZ<ARIAS<AMELIA<<<<<<

FALLECIDA

ESPAÑA



DNI NÚM.
33202279P

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO: PRIMEIRO APELLIDO
REY

BEGINNING AFFILIATE SECOND AFFILIATE
 FERNANDEZ

4-25-68 10:00 AM

SESO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
02 09 1953

100-100000

ARB140904
VÁLIDO HASTA / VÁLIDO ATA
16 09 2024

SANTIAGO DE COMPOSTELA

2000年1月1日，中国开始实行《中华人民共和国公司法》。

A CORUÑA

MANUEL / AMELIA

RUA. ASTORGA (DE) 5 P04 B

SANTIAGO DE COMPOSTELA

A CORUÑA

157711601

IDESPARB140904833202279P<<<<<<
5309029M2409168ESP<<<<<<<<<<9
REY<FERNANDEZ<<MANUEL<<<<<<<<<

SOLICITANTE (HUO)



Colegio de



Colegio de

106041597

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dna.M^{re} José Clemente
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

A CORUNA

, con el número
, co número

Santiago de Compostela

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

150158776

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

AMELIA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

FERNANDEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

ARIAS

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 23

Mes 10

Año 1924

Sexo:

Varón

Mujer

Muller

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

Número:

Número:

33165461-5

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

09:00

Día 29

Día 29

Mes 09

Mes 09

Año 2025

Año 2025

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

Santiago de Compostela

Domicilio particular
Domicilio particular☒ Centro hospitalario
Centro hospitalario☐ Residencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitaria☐ Lugar de trabajo
Lugar de trabajo☐ Otro lugar
Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado¹Intervalo 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)

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) INSUFICIENCIA AORTICA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas 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 de tráfico Sí/SíAccidente laboral No/Non
Accidente laboral Sí/SíFecha del mismo: Día
Data do mesmo: DíaMes Año
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 Santiago de, a 29 de Septiembre de 2025
En Compostela, a de de

Firma del médico
Sinatura do médico

5525072
DRA. MARIA JOSÉ
CLEMENTE GASCON

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

II

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 cuadros 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 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 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 ☐ ☐ 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, anotaranse 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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

II

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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.

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.

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
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocorrida ás

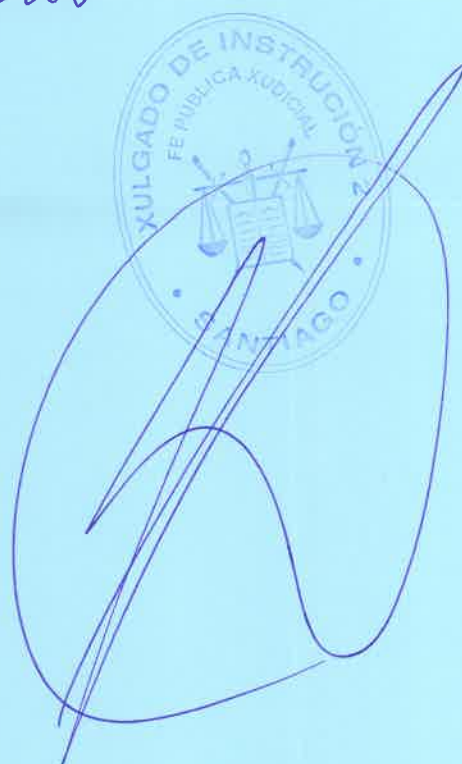
09:00 horas del día
de de
de de
de de
de de

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento:

do fallecemento
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.
~~veinticuatro~~ horas do fallecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

A
O
de
de



LAT
(El Juez)
(O xuíz)

Stages in growth
of the embryo

1. Fertilization

2. Cleavage

3. Gastrulation

4. Neurulation

Stages in development

of the embryo

5. Hatching

6. Larval stage