

OTROS CONCEPTOS

ENTRO (Var. 1) **FRAGUADO** ^{DPV} **DE TU VISA PATRICA** **S1286**

~~Centro Mod. 1. Baños Psicológicos~~

FALLECIDO: CARMEN MERA SOUTO

Fecha de fallecimiento 1 DE SEPTIEMBRE DE 2025

Domicilio / Hosp. Canxo (MANTELES DE ABAIXO-UEDRA)

Teléfonos: 607519990 - MARICARMEN E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 1'90		
Capilla ardiente MONTOUTO, 3	Sala Prep Si	Libro	
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV		
Carroza traslado H. Canxo - T. MONTOUTO			
Miércoles 17:30	Carroza 2	Vedra	
	Prensa	defectos S. Milián de la	
	Radio	perguar	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	100		
Ómnibus acompañamiento	(No inscripción)		
Turismo 1 id.	File a Montouto		
Certificado médico Si	Registro Civil SANTIAGO		
Carroza Si	Personal		
Ayunt.º: Sepultura UEDRA - Pinele			
Iglesia SANTA EULALIA DE UEDRA			
Incineración	Urna: Canxo (Canxo Pso)	100	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino		
Cantores Nisa Pso	Funeral: Pso	X 200 (110976)	
Flores S. Canxo	1 Canxo: Tus hijos e hijas políticas		
	Tus nietas y nietos políticos		
	9. 1 Canxo (BRBCEC) Tus bisnietos		
☒ Sudario	☐ Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento	☒ Rosario

ued

S1:63

SANTA LUCIA 11.092.15
SIN: 914930320

FALLECIDO: Nombre CARMEN MERA SOUTO D.N.I. N° 33137510-F
id. de los padres MANUEL / NIÉVES
Naturaleza VEDRA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 06 - JULIO - 1933
Profesión Estado VIUDA Domicilio MANTELES DE ABAIXO, N°4
VEDRA (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 22:30 horas del día 1 de SEPTIEMBRE de 2025
Domicilio HOSPITAL DE CONXO
Cementerio SANTA EULALIA DE VEDRA Ayunt.º VEDRA

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. M.ª del Carmen López Mera (.....) D.N.I. 33276011-V
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 Bisnietos Tíos Sobrinos Primos

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



NOME / NOME
CARMEN
PRIMEIRO APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
MERA
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
SOUTO

Carmin e Mera

EXPED. 16-02-2004 VAL PERMANENTE
IDESP

Ministerio del Interior

NACIÓ EN	VEDRA
NACIU EN	
PROVINCIA	A CORUÑA
PROVINCIA	
HUJO / A DE	MANUEL / I
FILLO / A DE	
DOMICILIO	LGAR MAN
DOMICILIO	
LOCALIDAD	VEDRA
LOCALIDADE	
PROVINCIA	A CORUÑA
PROVINCIA	

EL 06-07-1933

SEXO M-F

EQUIPO 15771L6D1
EQUIPO

IDESP33137510F0<<<<<<<<<<<<
3307065F9912315ESP<<<<<<<<<6
MERA<SOUTO<<CARMEN<<<<<<<<<<

FALLECIDA



ESPAÑA



LMM

DNI NUM.
33276011W

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
LOPEZ

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
MERA

NOMBRE / NOME
MARIA DEL CARMEN

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
31 01 1965

IDEF
ASI196975

VALIDEZ / VALIDEZ
20 04 2025

31

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
VEDRA

PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORREA

ALCOBAC DE TILLOIA DE

EDELMIRO / MARIA CARMEN

RUA, PASTORIZA (DA) 0018 P04

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

EDICION 2.1. SAIS - PROYECTO 14. SAIS

A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPASI196975133276011W<<<<<<
6501314F2504203ESP<<<<<<<<<5
LOPEZ<MERA<<MARIA<DEL<CARMEN<<

SOLICITANTE

105796230

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dna.

Paula Caramezawa López

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 Coruña

, con el número
, co número

Santiago de Compostela

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

151514232

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

CARMEN

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

VERA

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

SOUTO

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día 06

Mes 07

Año 1933

Sexo:

Varón ☐Mujer ☒

Data de nacemento

Día 06

Mes 07

Año 1933

Sexo:

Varón ☐Muller ☒Documento
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

33137510-F

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

22:30

Día 01

Mes 09

Año 2025

Hora e data da defunción

Hora : minutos

22:30

Día 01

Mes 09

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) FALLO MULTIORGÁNICO

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

(c)

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INFECCIÓN RESPIRATORIA PROBABLE-

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

LENTA BRONCOASPIRATIVA

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

¿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 00

Mes 00

Año 00

Data do mesmo:

Día 00

Mes 00

Año 00

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 Santiago, a 1 de septiembre 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 anota 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 ☐ ☐

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

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 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 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.

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, 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. Anotase 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 ☐ ☐

II

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

Otras recomendacións

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



Materia y procedimiento: **Defunción - Inscripción de Defunción**

Oficina tramitadora: **OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

ENCARGADA REGISTRO CIVIL

En **Santiago de Compostela** a **03** de **SEPTIEMBRE** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a CARMEN MERA SOUTO que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° **33137510F** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **01** de **09** de **2025** a las **22:30** horas, acaecida en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para **dar sepultura/incineración** el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde la del fallecimiento.



