

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO:

Alfonsa Ferra Nijón

ST: 102

Fecha de fallecimiento 6-9-2025

Domicilio Solquene 19- Trasmonte

Teléfonos: 64095560 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo CA	Medida X 1'90	
Capilla ardiente X Benjamin 2	Sala Prep. X Si Libro X Si	
Gestión funeraria X Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado X Domicilio - Tanat. Bertanraus		
5h:00	X Arca 12	
Prensa		
Radio X Domingo / Recogida restos		
Recordatorios fúnebres / tarjetas X SO		
Ómnibus acompañamiento X SO		
Turismo id.		
Certificado médico X Si	Registro Civil: X Amen	
Carroza Si	Personal X PINO LA PIDA	230
Ayunt.º. Sepultura	TRASMONTE	
Iglesia X Santa de Trasmonte	Substancia	
Incineración —	Urna: X Cambio Carro	
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	Funeral: Erz (14) Dorella	
Flores X 1-Cao: Hijo		
X 1-Cao: Hermano		
X 1-Cao: Hijo político		
☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		

Bas y Gratación piedra cemento

FALLECIDO: Nombre sr Lourdes Freire Rija D.N.I. N° 2040108-V
id. de los padres Rodolfo - Dolores
Naturaleza Ama Provincia Cantabria
Día, mes y año de nacimiento 28-11-1993
Profesión 19-Transmante Estado Grado Domicilio Salgueiro

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 5 de Septiembre de 2025
Domicilio Salgueiro-Transmante
Cementerio Santa uª de Transmante Ayunt.º Ama

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. sr Lourdes Freire Rija L SEÑOR

falleció en Salgueiro-Transmante en el día de 5-9-2025 a los 81 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos srª María Fraga Freire

Hijos políticos Juan Jose Ribauta Perez

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos José Manuel Freire Rija

Hermanos políticos _____

_____ Demás Familiares

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ Primos _____

y demás familia.- Conducción _____

Funerales Juan 9:45

en la iglesia de Santa uª de Transmante

CASA MORTUORIA: Apostol. 2

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
FREIRE

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
RIJAR

NOMBRE / NOME
MARIA LOURDES

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
28 11 1943

IDESP
ASW123301

VALIDEZ / VALIDEZ
01 01 9999

FRM

DNI NÚM.
76462168W

[Signature]

[Photo]

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
AMES

PROVINCIA-PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
RODOLFO / DOLORES

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. SALGUEIRO TRASMONTE 19

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
AMES

PROVINCIA-PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPASW123301476462168W<<<<<<
4311289F9901018ESP<<<<<<<<<<<<8
FREIRE<RIJAR<<MARIA<LOURDES<<<

FALLECIDA

ES

REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI **44839130D** *[18143]*

APELLIDOS / APELIDOS
FRAGA FREIRE

NOMBRE / NOME
MARIA NURIA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

EMISION / EMISSION VALIDEZ / VALIDEZ
02 06 2025 02 06 2035

NUM. SOPORTE
CKM181434

[Signature]

62967

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

[Photo]

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. TRASMONTE SALGUEIRO 2

AMES

A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
AMES

A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
EDUARDO / MARIA LOURDES

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D2

IDESPCKM181434944839130D<<<
8206163F3506020ESP<<<<<<<<<<<<
FRAGA<FREIRE<<MARIA<NURIA

SOLICITANTE (HIJA)

105714253

Nº Certificado/Nº certificado

335271
DRA. MARIA J GUZMAN
SAEZ 15/08823.0

Colegio de



Colegio de

D./Dña.

D. / Dna.

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

Mea Sanitaria Santiago C.

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

15/088230

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARIA LOURDES

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

FREIRE

2º Apellido del fallecido/a:

2ª Apellido do falecido/a:

RIJAR

Fecha de nacimiento

Día 28

Mes 11

Año 1943

Sexo:

Varón ☐Mujer ☒

Data de nacemento

Día 28

Mes 11

Año 1943

Sexo:

Varón ☐Muller ☒Documento
de identidad:

D.N.I.

Número:

76462168-W

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

16:50

Día 06

Mes 09

Año 2025

Hora e data da defunción

Hora : minutos

16:50

Día 06

Mes 09

Año 2025

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

Amea

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

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de traballo

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) LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA
EN PROGRESION

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³(b) FIBRILDC. AURICULAR
INSUFIC. CARDIACA

Debido a/Debido a

(c) DIABETES MELLITUS

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) LMA EN PROGRESION

II. 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 tráficoNo/Non ☒

Accidente laboral

No/Non ☒

Accidente laboral

Sí/Si ☐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 Berlín, a 6 de 09

de 2015

Firma del médico
Sinatura do médico

1895271
MARIA J GUZMAN
27 18/08823.0

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 ☐ ☐ 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 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 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 excluyentes, é decir, 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Horas Días Meses Anos

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 Anos
(c) Pielonefrite crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Horas Días Meses Anos

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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐ ☐ 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.

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 licenza 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 Reglamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licenza 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 licenza 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

a defunción de don/a

ocurrida a las

ocorrida ás

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 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

Rexistro Civil de

A
O

de

de



