

OTROS CONCEPTOS

~~entre~~ Red 2: A la bondad de Heród espectro

DATE 18RB: SINGAPORE
SAMPLE 1372

~~entre 18 años y 35 años~~ Ana Tarjete: Con caritas Amalia y Zúrite

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

100

100

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
84

.....

.....

.....

[illegible]

.....

.....

.....

.....

.....

FALLECIDO:

taxa de Câmbio ~~web~~ preço

Fecha de fallecimiento 23-9-2025

Domicilio Camino 27. Buñol

Teléfonos: 57748371. E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo		Medida	
Capilla ardiente	Apostol 2	Sala Prep.	Libro
Gestión funeraria	si	☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado	Domicilio - Tenorio		
Prensa	Cineco n° 3		
Radio	Xuricaca (x foto)		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	Tarjetas 100		
Ómnibus acompañamiento	CO (Cineco x Cineco)		
Turismo	id. Hita		
Certificado médico	si	Registro Civil:	Buen
Carroza		Personal	
Ayunt.º: Sepultura	Buen Pinedo		
Iglesia	San Felicit de Buen		
Incineración		Urna:	Xampere 96
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	Coro Bto	Funeral:	1+2 Doble
Flóres	Macac - Hijos E.H. palatice		
	Macac - nietos y nietas palatice		
	Macac - Bonieta		
	Contra: 24 R. Dancas F.Cog & contra 95		
☐ Sudario	☐ Cubrefúntos	☐ Acondicionamiento	☐ Rosario

7350

FALLECIDO: Nombre José 1ª Camino Pereira D.N.I. N° 375723341
id. de los padres Ramon Maria
Naturaleza Ames Provincia Coruña
Día, mes y año de nacimiento 13-7-1937
Profesión _____ Estado Viudo Domicilio Lamiño 27 Buón

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 23 de Septiembre de 2025
Domicilio Lamiño 27 - Buón
Cementerio San Felix de Buón Ayunt.º Buón

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

D/ña. José 1ª Camino Pereira EL SEÑOR Calvo
Cuñado de 1ª del Carmen Manuela Rey Patiño
falleció en Lamiño - Buón en el día de 23-9-2025 a los 92 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposa/a _____

Hijos José 1ª del Carmen y Consuelo Camino Rey

Hijos políticos José María, Ramon (C+) y José Antonio María Quintanilla
nieta: Raquel y Alicia María Camino; Lucía y Alfonso

Padres María Camino

Abuelos nieta política: Daniel, Alejandro, David y María

Padres políticos ~~Desconocidos~~: Decioy, Sancha, Segura, Dominguez

Hermanos _____

no Bisnietos: Candela, Xiana, Alejo, Mica, Noel, Xandee y
Hermanos políticos: Xana, Xoa y Mateo.

Clío: José Ramon Varquez

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos 8 Primos 8

y demás familia.- Conducción _____

Funerales Utracal 18:15

en la iglesia de San Juan Felix de Buón

CASA MORTUORIA: Postal - 2

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

ESPAÑA



CPJ

DNI NÚM.
37572334V

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / FIRST NAME / APELLIDO

CAMIÑO

SEGUNDO APELLIDO / SECOND NAME / APELLIDO

PEREIRO

NOMBRE / NAME

JOSE MARIA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NATIONALITY

M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO

13 07 1933

IDESP

ADY197038

VALIDO HASTA / VALIDO ATA

01 01 9999

Jose Ma Camino



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO

AMES

PROVINCIA PAIS / PROVINCIA PAIS

A CORUÑA

NÚMERO DE / FOLIO DE

RAMON / MARIA

DOMICILIO / DOMICILIO

LGAR. LAMIÑO 27

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO

BRION

PROVINCIA PAIS / PROVINCIA PAIS

A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO

15771L6D1

IDESPADY197038137572334V<<<<<<<
3307135M9901018ESP<<<<<<<<<<<<7
CAMINO<PEREIRO<<JOSE<MARIA<<<<

FALLECIDO

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELLIDOS

CAMIÑO

REY

NOMBRE / NOME

MARIA DEL CARMEN

SEXO / SEXO

F

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE

ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO

05 01 1961

NÚMERO DE

BMQ152433

VALIDEZ / VALIDEZ

03 09 2030

DNI 33248885Q

482304

Maria Rey

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO

AMES

PROVINCIA PAIS / PROVINCIA PAIS

A CORUÑA

NÚMERO DE / FOLIO DE

RAMON / MARIA

DOMICILIO / DOMICILIO

LGAR. LAMIÑO 27

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO

BRION

PROVINCIA PAIS / PROVINCIA PAIS

A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO

15771L6D1

IDESPADY197038137572334V<<<<<<<
3307135M9901018ESP<<<<<<<<<<<<7
CAMINO<PEREIRO<<JOSE<MARIA<<<<

SOLICITANTE (HIJA)



Colegio de



Colegio de

105714057

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dña.

Victor Villaverde Villaverde

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxia, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

A Coruña
Brión

, con el número
, co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

15113417

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

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

JOSE MARIA

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

CAMINO

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

PENELOPE

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 13
Día

Mes 07
Mes

Año 1983
Año

Sexo:
Sexo:

Varón ☒
Varón

Mujer ☐
Muller

Documento
de identidad:
Documento
de identidade:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte
☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número: 37572334-V
Número:
Número:
Número:
Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos 14:15
Hora : minutos

Día 23
Día

Mes 09
Mes

Año 2025
Año

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

Brión

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 aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b)
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ISQUEMIA PUE DELECHO
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

DELECHO
Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?
Si/Sí ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?
Si/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 laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Si/Sí ☐ Accidente laboral Si/Sí ☐

Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Si ☒ 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 Brión, a 23 de setembro de 2025

Firma del médico
Sinatura do médico

5542862
VICTOR VILLAVARDE
ZQUEZ/15113417

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 ☐ ☐ 45 ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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
(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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5
Horas Días Meses Años

II 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10
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.

Mod. CMD-BED-G

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pola causa imediata 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 excluyentes, 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 ☐ ☐ 45 ☐ ☐ ☐ ☐
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 3 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
(c) Pielonefrite crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anótase 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10
Horas Días Meses Años

II Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10
Horas Días Meses Años

Otras recomendacións

- 1.Emplegar 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.

02



LICENZA DE ENTERRAMIENTO / CREMACIÓN
OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE BRIÓN
EXPEDIENTE NÚM.20250924/011751 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D/Dª JOSÉ MARÍA CAMIÑO PEREIRO con Documento Identificativo DNI y Nº 37572334V, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día 23 de SETEMBRO de 2025, as 14:15 horas, ocorrida en DOMICILIO-LUGAR DE LAMIÑO, 27 BRIÓN;
CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura//cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran vinte e catro horas desde a do falecemento.

En Brión o 24 de SETEMBRO de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
24/09/2025 13:32

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:VR3z-qBhS-GKuC-CYKC

