

OTROS CONCEPTOS

Santo 2488 Campaneros de Lagos de Teo do
 u fillo Agustin Bitum (675464193)
 Santo 2121104200 Alodo Guston Web
 SIMP. 1388
 PAGO
 SIMP. 1386
 Santo 18 Pases "Margarita, Mercedes, Mariluz, Santi y Mari" Efectivo
 SIMP. 1389

Enviar literales d. d. lolo@hotmail.com
 fatimafer69@gmail.com

FALLECIDO: Maria del Carmen Barreiro Dominguez
 Fecha de fallecimiento 26-Septiembre-2025
 Domicilio Residencia Puentevea
 Teléfonos: 666552697-Jose Luis E-mail:
 Web
 SIMP. 73
 PAGO
 SIMP. 1387

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida	190
Capilla ardiente	Montuoto-4	Sala Prep.	Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	Tramitación UUV	173
Carroza traslado	Residencia-Tanatorio		14
	Carrozo Mod 2		210
Prensa	No		
Radio	No		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	No		
Ómnibus acompañamiento	No		
Turismo	17:00 Recoger en la casa Sacerdotal		60
Certificado médico	Si	Registro Civil: Santiago	3
Carroza	Personal		1450/1875
Ayunt. Sepultura	Basica W-1405 Pinelo		150
Iglesia	San Francisco de Asis dos tilos		
Incineración	Urna: Restos y Bajas Restos		16'10
Presencia	Si NO	Destino	
Cantores	No	Funeral: Don Benjamín	
Flores	1 Corona R Blancas "Tu Esposo" 143		
	1 Corona R Blancas "Tus hijos e hijos políticos" 143		
	1 Centro 18 R Blancas "Tus nietos y bisnieto" 145		
	(Encima caja)		
Sudario	Cubrefúntos	Acondicionamiento	Rosario

27'10
 29'50

FALLECIDO: Nombre Maria del Carmen Barreiro Dominguez D.N.I. N° 33208841-S
id. de los padres Jose y Angela
Naturaleza Santiago de Compostela Provincia A. Coruña
Día, mes y año de nacimiento 4-Julio-1951
Profesión _____ Estado Casado Domicilio Rua Lourenco N-15 Po 2
los tilos

Fallecimiento: Fecha: 15-10 horas del día 26 de Septiembre de 2025
Domicilio Residencia Puentevega/Rua Alvares, 23- REYES-JED
Cementerio Municipal de Boisaca Ayunt.º Santiago de Compostela
Cónyuge: Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

D/ña. Maria Del Carmen Barreiro Dominguez LA SEÑORA
(Vecina de los tilos)
falleció en _____ en el día de 26/9/2025 a los 74 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Manuel Rodriguez Martinez
Hijos Jose Luis, y Agustin Rodriguez Barreiro
Hijos políticos Beatriz Ferrero, y Susana Campos

~~Padres~~ _____
~~Abuelos~~ _____

~~Padres políticos~~ _____
Hermanos Pepe, Minda, Mari, Ita y Angel Barreiro Dominguez

Hermanos políticos Si Bisnieta: Gael

Noa, Zaira, Rodrigo, Carmen
Nietos _____ Bisnietos _____ Tios Si Sobrinos Si Primos Si

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

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELIDOS
BARREIRO
DOMINGUEZ

NOMBRE / NOME
MARIA DEL CARMEN

SEXO / SEXO **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE**
F **ESP**

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
04 07 1951

MUN DOBORT **VALIDEZ / VALIDADE**
BHE189605 04 06 2028



DNI 33208841S **127104**

IDESPBE189605933208841S<<<<<<
5107041F2806044ESP<<<<<<<<<<9
BARREIRO<DOMINGUEZ<<MARIA<DE<C

IDESPBP150416533298183W<<<<<
8101165M3107139ESP<<<<<<<<<7
RODRIGUEZ<BARREIRO<<AGUSTIN<<<



Colegio de

Sello Carimbo

Colegio de

105714734

Nº Certificado/Nº certificado

Sello Carimbo

Colegio de

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

D./Dña. LILIAN DABOIN MENDEZ

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A CORUÑA

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

Pontevedra

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

, con el número

, co número

151513655

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARIA DEL CARMEN

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

BARREIRO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

DOMINGUEZ

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Ano

Sexo:

Varón

Muller

Documento

☒

D.N.I.

Número:

33209841-5

de identidad:

☐

D.N.I.

Número:

Documento

☐

Pasaporte

Número:

de identidad:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Ano

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

TEO

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) ARRITMIA CARDIACA FIBRILACION

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) HIPERTENSION ARTERIAL

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

¿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

Mes

Año

Data do mesmo:

Día

Mes

Ano

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 Puerto Rico, a 26 de Septiembre de 2025
En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del médico
Sinatura do médico

ILIAN DABOIN MENDEZ
Médico
No. Colegiado 131513655

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

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 defunção se comece pela **causa Imediata** 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 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 ☐ ☐ 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 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. 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

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

II

5 Outros procesos:

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

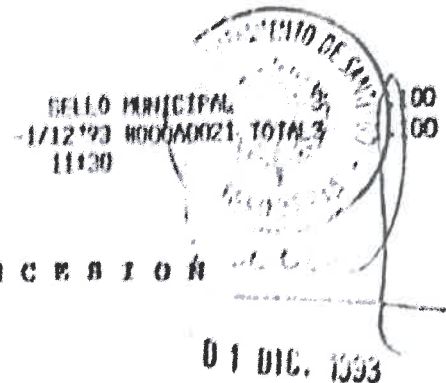
Ejemplo: Diabetes

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

Otras recomendacións

1. Empregar 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.



TITULO DE CONCESION

Da SEPULTURA Nº 1405, ubicada no treito B, sección 1, fila 5, nº de orde 3º, no cemiterio municipal de Boisaca a nome de D. MANUEL RODRIGUEZ MARTINEZ E ESPOSA: DNA. Mª DEL CARMEN BARREIRO DOMINGUEZ.-----

Concedida por Decreto da Alcaldía con data 10 de novembro de 1993, coa facultade de usa-la sepultura cando sexa preciso, previa autorización da Alcaldía. Non podendo utilizarse por outra persoa sen o seu consentemento.

Santiago de Compostela, 11 de novembro de 1993.

O ALCALDE-PRESIDENTE

O SECRETARIO XERAL

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, vintecatro 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 falemento, 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 estende-la inscripción e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de Teo
Téndose inscrito no Rexistro Civil de Teo
la defunción de don MARIA DEL CARMEN BARREIRO DOMÍNGUEZ
a defunción de don/a DOCE
ocurrida a las 15:10
ocorrida ás 15:10

horas del día 26
horas do día 26
de SEPTIEMBRE de 2025
de SEPTIEMBRE de 2025

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

do fallecimiento DOCE
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 horas siguientes a la del fallecimiento.
~~vintecatro~~ horas do fallecimiento

Registro Civil de Teo
Rexistro Civil de Teo

A 27 de SEPTIEMBRE
O 2025
de 2025
de 2025

(El Juez)

(O xuíz)

L.A.J.



