

OTROS CONCEPTOS

1349

FALLECIDO: Carmen Elena Parodela Picerno

Fecha de fallecimiento 6 - OCTUBRE - 2025

Domicilio RUA BERNA, 9B, 5° A - SANTIAGO

Teléfonos: 336 (676962264) E-mail: joselopezparodela@gmail.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	780
Capilla ardiente CANARA	Sala Prep. NO Libro NO	73
Gestión funeraria SI	☐ Tramitación UUW	173
Carroza traslado domicilio - COMPLEJO APOSTOL		107
NOTES		
Prensa		
Radio		18:00
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id.		
Certificado médico	☒ SI ☒ Registro Civil SANTIAGO	3
Carroza	Personal	12950
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia Capilla Complejo		151
Incineración SI (19:00hrs)	Urna: S. Fernando	351
Presencia	☒ SI ☐ NO Destino	
Cantores	Funeral: FAMILIA	
Flores		
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		
		2470

OTROS CONCEPTOS

1349

FALLECIDO: Carmen Elena Parodela Picerno

Fecha de fallecimiento 6 - OCTUBRE - 2025

Domicilio RUA BERNA, 9B, 5° A - SANTIAGO

Teléfonos: 336 (676962264) E-mail: joselopezparodela@gmail.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	780
Capilla ardiente CANARA	Sala Prep. NO Libro NO	73
Gestión funeraria SI	☐ Tramitación UUW	173
Carroza traslado domicilio - COMPLEJO APOSTOL		107
NOTES		
Prensa		
Radio		
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id.		
Certificado médico	Registro Civil SANTIAGO	3
Carroza	Personal	12950
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia Capilla Complejo		151
Incineración SI (19:00hrs) Urna: S. Fernando		351
Presencia	☒ SI ☐ NO Destino	
Cantores	Funeral: FAMILIA	
Flores		
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		
		2470

OTROS CONCEPTOS

1349

FALLECIDO: Carmen Elena Parodela Picerno

Fecha de fallecimiento 6 - OCTUBRE - 2025

Domicilio RUA BERNA, 9B, 5° A - SANTIAGO

Teléfonos: 336 (676962264) E-mail: joselopezparodela@gmail.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	780
Capilla ardiente CANARA	Sala Prep. NO Libro NO	73
Gestión funeraria SI	☐ Tramitación UUW	173
Carroza traslado domicilio - COMPLEJO APOSTOL		107
NOTES		
Prensa		
Radio		
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id.		
Certificado médico	Registro Civil SANTIAGO	3
Carroza	Personal	12950
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia Capilla Complejo		151
Incineración SI (19:00hrs) Urna: S. Fernando		351
Presencia	☒ SI ☐ NO Destino	
Cantores	Funeral: FAMILIA	
Flores		
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		
		2470

OTROS CONCEPTOS

1349

FALLECIDO: Carmen Elena Parodela Picerno

Fecha de fallecimiento 6 - OCTUBRE - 2025

Domicilio RUA BERNA, 9B, 5° A - SANTIAGO

Teléfonos: 336 (676962264) E-mail: joselopezparodela@gmail.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	780
Capilla ardiente CANARA	Sala Prep. NO Libro NO	73
Gestión funeraria SI	☐ Tramitación UUW	173
Carroza traslado domicilio - COMPLEJO APOSTOL		107
NOTES		
Prensa		
Radio		
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id.		
Certificado médico	Registro Civil SANTIAGO	3
Carroza	Personal	12950
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia Capilla Complejo		151
Incineración SI (19:00hrs) Urna: S. Fernando		351
Presencia	☒ SI ☐ NO Destino	
Cantores	Funeral: FAMILIA	
Flores		
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		

2470

OTROS CONCEPTOS

1349

FALLECIDO: Carmen Elena Parodela Picerno

Fecha de fallecimiento 6 - OCTUBRE - 2025

Domicilio RUA BERNA, 9B, 5° A - SANTIAGO

Teléfonos: 336 (676962264) E-mail: joselopezparodela@gmail.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	780
Capilla ardiente CANARA	Sala Prep. NO Libro NO	73
Gestión funeraria SI	☐ Tramitación UUW	173
Carroza traslado domicilio - COMPLEJO APOSTOL		107
NOTES		
Prensa		
Radio		18:00
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id.		
Certificado médico	Registro Civil SANTIAGO	3
Carroza	Personal	12950
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia Capilla Complejo		151
Incineración SI (19:00hrs) Urna: S. Fernando		351
Presencia	☒ SI ☐ NO Destino	
Cantores	Funeral: FAMILIA	
Flores		
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		

3470

OTROS CONCEPTOS

1349

FALLECIDO: Carmen Elena Parodela Picerno

Fecha de fallecimiento 6 - OCTUBRE - 2025

Domicilio RUA BERNA, 9B, 5° A - SANTIAGO

Teléfonos: 336 (676962264) E-mail: joselopezparodela@gmail.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	780
Capilla ardiente CANARA	Sala Prep. NO Libro NO	73
Gestión funeraria SI	☐ Tramitación UUW	173
Carroza traslado domicilio - COMPLEJO APOSTOL		107
NOTES		
Prensa		
Radio		18:00
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id.		
Certificado médico	Registro Civil SANTIAGO	3
Carroza	Personal	12950
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia Capilla Complejo		151
Incineración SI (19:00hrs) Urna: S. Fernando		351
Presencia	☒ SI ☐ NO Destino	
Cantores	Funeral: FAMILIA	
Flores		
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ NO Acondicionamiento ☐ Rosario 3470		

FALLECIDO: Nombre CARMEN ELENA PARADELA PICERNO PASAPORTE C731856
id. de los padres ANTONIO / CARMEN
Naturaleza MONTEVIDEO Provincia URUGUAY
Día, mes y año de nacimiento 10 - FEBRERO - 1924
Profesión _____ Estado Viuda Domicilio Rúa Berna, 9B-5ª
Santiago de Compostela (Ara. Central)

Fallecimiento: Fecha: 14:30 horas del día 6 de OCTUBRE de 2025
Domicilio RUA BERNA, 9B, 5ª - SANTIAGO
Cementerio CREMATARIO COMPLEJO APÓSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. JOSÉ ANTONIO OTERO PARADELA (HISO) D.N.I. 40402883X
domiciliado en RUA DOS LAGARTOS, 4, 1ª - SANTIAGO

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 _____

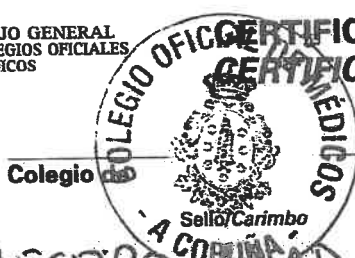
en la iglesia de _____

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

SOLICITANTE
(HIJO)

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105614160

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. M^a DEL CARMEN BECERO REAL
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, con el número
en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, co número
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional enColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151511510

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: CARMEN ELENA
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: PARADELA
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: DICERNO
2ª Apellido do falecido/a:Fecha de nacimiento Día 10 Mes 02 Año 1924
Data de nacemento Día 10 Mes 02 Ano 1924
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Sexo: Varón ☐ Muller ☒Documento de identidad: ☐ D.N.I. Número: ☐
Documento de identidade: ☒ Pasaporte Número: C 791856
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: ☐
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número: ☐Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 14:30 Día 06 Mes 10 Año 2025
Hora e data da defunción Hora : minutos 14:30 Día 06 Mes 10 Ano 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 ☐
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 tempo aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²(a) FALLO MULTIORGÁNICO
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³(b) INSUFICIENCIA RENAL
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

(c) ANEMIA GRAVE
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴(d) FISTULA ENTEROVESICAL
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵☐
Horas ☐ 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 laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Sí/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐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/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração 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 06 de OCTUBRE de 2025

Firma del médico
Assinatura 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".

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 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

1. 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

2. 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3. 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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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".

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 a 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 ☐ ☐ 45 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

1. 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

2. 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3. 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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

II. Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de CARMEN ELENA PARADELA PICERNO, con documento identificativo PASAPORTE URUGUAY C731856, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte del 06 de OCTUBRE de 2025, a las 14:30 horas, acaecida en Santiago de Compostela.

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

En Santiago de Compostela, a 07 de OCTUBRE de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
07/10/2025 13:43

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:yqSc-QryY-rD7f-pHZz

