

OTROS CONCEPTOS

TRP S. 1514
CORONA 40 RB: TUS SOBRIQUETAS MONICA, LITO Y DANI.
CENTRO 18 R/R: TUS SOBRIQUETAS DE VIEIRA - (MONICA-626481195)
CORONA (40 RB/R): TUS HIJOS POLICECOS (familia)
NUEVO (var. 1): OS TEUS COMPANHEIROS DA UNDA DE VIDAO
CENTRO 18 RB: S. 1514 1518

FALLECIDO: DORINDA BLANCO CARREIRA

Fecha de fallecimiento 25 - OCTUBRE - 2025

Domicilio CORREDERA DE LAS FRAGAS, 418 -1-

Teléfonos: 649150218 JOSE (Chico) E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida	1'9
Capilla ardiente	S. CERVANTES	Sala Prep.	Si Libro Si
Gestión funeraria	Si		☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	Domicilio - COMPLETO		
	Correo, 3 (AUTORIZADO SUAR)		
	Prensa		
	Radio		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	16:30		
Ómnibus acompañamiento	16:00		
Turismo	16:00 id. RECOGER EN CALEADA DE SAN PEDRO, 46		
Certificado médico	Si	Registro Civil	SANTIAGO
Carroza	Personal		
Ayunt.º: Sepultura	SEP 89'88 (va familia)		
Iglesia	CAPILLAS CONJUGO		
Incineración		Urna:	
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	TEJISA	Funeral	CURA S. PEDRO CARNELO
Flores	1 CORONA P.R.: TUS HIJOS		
	1 CORONA R.B.: TUS NIETOS		
	1 CENTRO 18 R.B.: TU FAMILIA		
	(CENTRO CAISA)		

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario

~~VUELO EN DOMICILIO~~

ETRO, TAVATORIO, VIBRO, 2 CORONAS, 1 CENTRO, CORREO 2,
DIO, SERVICIO RELIGIOSO, SEPULTURERO, SUSCRIPCIÓN
SOSÉ VILLAR VÁZQUEZ 16/08/2003

FALLECIDO: Nombre DORINDA BLANCO CARREIRA D.N.I. N° 33018920-M
id. de los padres MANUEL Y MERCEDES
Naturaleza O PINO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 27 - MARZO - 1931
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio C/CORREDERA DE LAS
FRAGUAS, 48-1° - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 07:25 horas del día 25 de OCTUBRE de 2025
Domicilio SU DOMICILIO
Cementerio BOISAL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. JOSÉ VILLAR BLANCO (HIJO) D.N.I. 33252122-X
domiciliado en CORREDERA DE LAS FRAGUAS, 48-2° - SANTIAGO

LA SEÑORA

D/ña. DORINDA BLANCO CARREIRA
(VIUDA DE JOSÉ VILLAR VÁZQUEZ) (VECINA DE FRAGUAS, 48° - SANTIAGO)
falleció en _____ en el día de _____ a los 94 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos JOSÉ, MANUEL Y MARÍA MERCEDES (†) VILLAR BLANCO

Hijos políticos ISABEL BOTANA GIMÉZ Y JOSÉ MANUEL GUINDOY GATO

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos MARÍA MARÍA, MANUEL (†) E ISABEL (†) BLANCO CARREIRA

Hermanos políticos SI

YOLISA MARÍA GUINDOY VILLAR Y OSCAR VILLAR BOTANA

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ 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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

PRIMEIRO APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
BLANCO

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
CARREIRA

NOMBRE / NOME
DORINDA

SEXO / SEXO NACIONALIDADE / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
27 03 1931

IDESP
AFC113145
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

ESPANA

BDO

DNI NUM
33018920M

Dorinda Blanco



FALLECIDA

IDENTIFICACION / IDENTIFICAZIONE
C. FRAGUAS 48 P02
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUNA

1577116D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUNA

MADRE / MADRE
JOSE / DORINDA

IDESPBEQ146403133252122X<<<<<<<
6302049M2707200ESP<<<<<<<<<<1
VILLAR<BLANCO<<JOSE<<<<<<<<<<<

SOLICITANTE (HIJO)

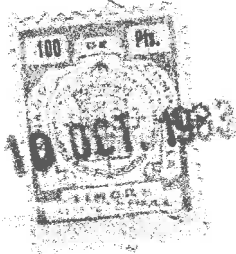


EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
SANTIAGO DE COMPOSTELA

El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

Habiendo satisfecho la cantidad de QUINCE MIL (15.000)
----- pesetas,
como precio fijado por dicha Corporación para la concesión a per-
petuidad de la sepultura en tierra de segunda
clase, número 8988, del Cementerio Municipal de Boisaca.

Se otorga a D. José Villar Vázquez, esposa e
hijos -----



la concesión a perpetuidad de la expresada sepultura, conforme al
acuerdo adoptado por la Comisión Municipal Permanente de este
Excmo. Ayuntamiento de Santiago de Compostela, en la sesión cele-
brada el día diecinueve de Julio
de mil novecientos ochenta y tres
con la facultad de usar de ella cuando sea necesario, previa autori-
zación de la Alcaldía, sin que pueda verificarlo ninguna otra persona
sin su expreso consentimiento, que habrá de dar por escrito.

Palacio Municipal de Santiago de Compostela, a treinta de Julio
de mil novecientos ochenta y tres.

Por acuerdo de la Comisión Municipal Permanente:

EL ALCALDE-PRESIDENTE,

EL SECRETARIO GENERAL,



Título de concesión a perpetuidad de la sepultura en tierra de segunda
clase, señalada con el número ocho mil novecientos ochenta y ocho
del Cementerio Municipal de Boisaca.

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 transcurridos, 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 inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de DORINDA BLANCO CARREIRA
la defunción de don/a DORINDA BLANCO CARREIRA
a defunción de don/a DORINDA BLANCO CARREIRA
ocurrida a las 02:25 horas del día 25
ocurrida ás 02:25 horas do día 25

de OCTUBRE 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
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcurridas as sean las ~~veinticuatro~~ ^{doce} horas siguientes a la del fallecimiento.
~~vintecatro~~ ^{doce} horas do fallecimiento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA

A 25 de OCTUBRE
O 2025 de OCTUBRE
de 2025

(El Juez) LAS
(O Xuíz)





OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105704682

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dna.

JESUS GURMAN CORTEGOSO

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colegiado/aen Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

LA CORUÑA

con el número
co número

153604987

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

DORINDA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

BLANCO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

CARREIRA

Fecha de nacimiento

Día

27

Mes

03

Año

1981

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

27

Mes

03

Año

1981

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:

33018920-M

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

02:25

Día

25

Mes

10

Año

2025

Hora e data da defunción

Hora : minutos

02:25

Día

25

Mes

10

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 aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIACA

Debido a / Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) DIABETES MELLITUS

Debido a / Debido a

(c) Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INSUFICIENCIA CARDIACA

Debido a / Debido a

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 tráfico

No / Non

Accidente laboral

No / Non

Sí / Si

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/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 SANTIAGO, a 25 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".

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
(c) Pielonefritis crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 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 defunção: "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 dizer, 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

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

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

5 Outros procesos:

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

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

Otras recomendacións

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