

OTROS CONCEPTOS

web
XONA (408.00): RUTH, EDUARDO Y LOA

cca, taratorio, Libro de firmas, 2 Correas,
acero n° Dos, 1 radio, Servicio religioso
antaa Iglesia, Cementerio

FALLECIDO:

DORINDA MELLID BLANCO

Fecha de fallecimiento

28- OCTUBRE- 2025

Domicilio

RESIDENCIA FUNDACION DE OTERO

Teléfonos:

616 440 750 MANUEL (4150)

E-mail:

m.barros254dorinda@kmail.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida 19
Capilla ardiente	BENTONIRAS-3	Sala Prep. Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	RESIDENCIA - TANTARIO	
Prensa	Correo, 2	
Radio	X uet Martes	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	— Plaza acero in	JSS
Ómnibus acompañamiento	—	
Turismo	id. Luisa donde lo acompañar	
Certificado médico	X Si	Registro Civil: SANTIAGO
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	Xuelo (Esp Suelo) (sacris/campan)	276
Iglesia	SANTA MARIA DE VIDUO	
Incineración	Urna:	
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	Si, Susa	Funeral: X Zacarias
Flóres	Cor. R.B. Tu hijos y hijos políticos	
	Cor. R.B. Tus nietos y niet-polis y bisnietos	
☒ Sudario		☒ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre DORINDA MELLID BLANCO D.N.I. Nº 33118088-C
id. de los padres RAMÓN Y JOSEFA
Naturaleza AMES Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 6 - MARZO - 1935
Profesión (Ames) Estado VIUDA Domicilio Famil, 26 - Bideido

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 28 de OCTUBRE de 2025
Domicilio R/ESCULTOR CAMILO OTERO, 2 - SANTIAGO
RESIDENCIA FUNDACIÓN JOSÉ OTERO
Cementerio SANTA MARÍA DE VIQUÍO Ayunt.º AMES

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. MANUEL BARRAS MELLID (Hijo) D.N.I. 33221720-2
domiciliado en _____

D/ña. Dorinda Mellid Blanco LA SEÑOR Mellid Quintanar
(Viuda de Francisco P Manuel Barras) (Vecino Famil - Bideido) Ames
falleció en _____ en el día de _____ a los 90 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos Juan José y Manuel Barras Mellid.

Hijos políticos Lucia Vidal Peres y Maria Yolanda @ Viñambres Martinez

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos niet. poli: si

Hermanos políticos _____

Ramon, Gustavo, Alicia, Juan, Francisco, Albert y Miguel Angel.

Nietos _____ Bisnietos Si Tios _____ 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 IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMER APELLIDO
MELLID

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
BLANCO

NOMBRE / NOMBRE
DORINDA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDAD
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
06 03 1935

ISSUE
ASN122437

VALIDEZ / VALIDES
01 01 9999

MBD

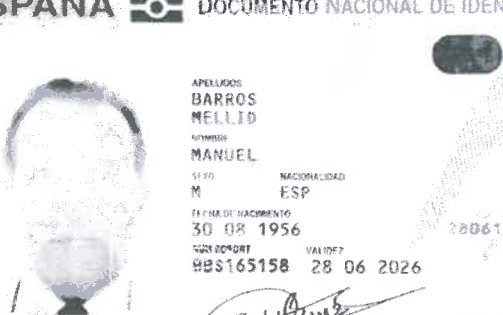
DNI NUM.
33118088C

Dorinda Mellid

157731L601
 AMES
 PROVINCIA PAYS PROVINCE PAYS
 A CORUNA
 RAMON / JOSEFA
 LGAR. FRAMIL 26
 BIDUIDO
 AMES
 PROVINCIA PAYS PROVINCE PAYS
 A CORUNA
 157731L601
 IDESPASW122437533118088C<<<<<<<
 3503063F9901018ESP<<<<<<<<<<<4
 MELLID<BLANCO<<<DORINDA<<<<<<<<

FALLECIDA

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

A Spanish National Identity Document (DNI) card. It features a black and white portrait of a man on the left. To the right of the portrait, the text reads: APELLIDOS: BARROS, NOMBRE: MANUEL, SEXO: M, FECHA DE NACIMIENTO: 30 08 1956, LUGAR DE NACIMIENTO: HES165158, VALIDEZ: 28 06 2026. At the bottom left is the DNI number 33221720Z, and at the bottom right is the number 163328. A signature is written across the bottom right area. A small circular chip is visible in the top right corner.

APELLIDOS
BARROS
NOMBRE
MANUEL
SEXO
M
FECHA DE NACIMIENTO
30 08 1956
LUGAR DE NACIMIENTO
HES165158
VALIDEZ
28 06 2026

33221720Z 163328

AVDA. PABLO DE OLIVERA 56 POS
TRABAJO DEL CAMINO
SAN ANDRÉS DEL RABANUDO
LEÓN

LUGAR DE ALMACENADO
AMIS
A CORDIA

MODA DE
MANUEL / DORINDA

IDESPBBBS165158833221720/<<<<<<
5608308M2606288ESP<<<<<<<<<<<5
BARROS<MELLID<<MANUEL<<<<<<<<

SOLICITANTE (HIJO)



Colegio de



Colegio de

106041124

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dna.

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

Dr. Isabel Vilanova Vilanova
A Coruña
Sancti Spiritus De Compostela

con el número
co número

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

151504259

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 06

Mes 03

Año 1935

Sexo:

Varón ☐Mujer ☒

Sexo:

Varón

Muller

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

Número:

33418088-4

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

01:20

Día 28

Día 28

Mes 10

Mes 10

Año 2035

Año 2035

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

Sancti Spiritus 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) FALLO MULTIORGÁNICO

Horas	Días	Meses	Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA CARDÍACA

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) CUADRO DEFENCIAL

Horas	Días	Meses	Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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 Santiago, a 28 de Octubre de 2025

Firma del médico
Sinatura do médico

[Firma]

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 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

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 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 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 excluíntes, 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 ☐ ☐ 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 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. 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 ☐ ☐ Anos ☐ ☐

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 ☐ ☐ Anos ☐ ☐

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.

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.

Ley del Registro Civil

Artículo 83. Mientras 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 do Registro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto á 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 extender a 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
Tendose inscrito no Rexistro Civil de DORINDA MELLID BLANCO
la defunción de don/a
a defunción de don/a
ocurrida a las 01:20
ocurrida a las

horas del día 28
horas do día
de octubre de 2025
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, transcurridas as
sean las 12 horas siguientes a la del fallecimiento.

12 horas do falecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

Santiago de Compostela

A 28 de octubre
de 2025
de

A LECUADA

Antía Alvaredo Arias



