

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Berta Caselo Haruño

Fecha de fallecimiento 29 de noviembre 2025

Domicilio Urb. A Gandariga, 17 - O Sinto-Rois

Teléfonos: 655580443 - Tamaris E-mail:

655580921 - Ana CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida	1'90
Capilla ardiente	Squintan	Sala Prep.	Si Libro
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	Domicilio Complejo		173
Prensa		Radio	210
Carroza		Recordatorios fúnebres / tarjetas	—
Ómnibus acompañamiento		—	—
Turismo	id. 17.00h. (ceras en T. Municipal)	Registro Civil:	3
Certificado médico	Si (Padra)	Personal	122/12950
Carroza	Ayunt. Sepultura	Boisaca Sep 2229	130
Iglesia	Capilla Complejo		151
Incineración	Urna:		
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	Funeral	Funeral	60 (46863)
Flores	Cana: Tus hijos y nietos (RB)		143
			2710 7350

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Berta Casado Marañón D.N.I. Nº 33029177-6
id. de los padres Manuel y Manuela
Naturaleza Santiago de Compostela Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 9 de julio de 1926
Profesión _____ Estado Viuda Domicilio Urb. A Gándara, 17
O Suro-Rois

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día _____ de _____ de 20____
Domicilio _____
Cementerio Boisón Ayunt.º Santiago

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. Ana María Rey Casado (hija) D.N.I. 33225572 W
domiciliado en Urb. Carballo P-2-1-2ºB - A pobra de Trives - Ourense

D/ña. Berta Casado Marañón L SEÑOR (Viuda Manuel Rey Barcia)

falleció en (Vecina de Santiago) en el día de hoy a los 99 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos Berta(+), Carmela, Ana, Julia, y Angel Rey Casado -

Hijos políticos Ignacio, Florentino, José Luis, Diego -

Padres _____

Abuelos Nietos: Ignacio, Raia, Marta, y Tamara

Padres políticos _____

Hermanos NO

Hermanos políticos NO

Marco y Carlota - y demás familia -

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



Bert's Counsel

33029177-G

Ministerio del Interior

NACIO EN	SANTIAGO DE COMPOSTELA	
PROVINCIA	LA CORUÑA	EL 09-07-1926
NOMBRE	MANUEL y MANUELA	
DOMICILIO	C GARCIA LORCA 4 3	
LOCALIDAD	SANTIAGO DE COMPOSTELA	
PROVINCIA	LA CORUÑA	EQUIPO 15771L6D1

IDESP33029177G8<<<<<<<<<<<<<<<
2607090F9912315ESP<<<<<<<<<<<6
COUSELO<MARCULO<<BERTA<<<<<<<

FALLECIDA

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

BHF 190159

APELLIDOS / APELIDOS

REY ·

COUSELO

NOMBRE / NOME

ANA M.

SEXO / SEXO
F**NACIONALIDAD / NACIONALIDADE**

ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO

16 06 1957

NSM REPORT

VALIDEZ / VALIDEZ

BHE190159 08 06 2028

080618

Love U Ray

674688

DNI 33225572W

DOMICILIO / DOMICILIO

URBN. CARBALLAL P 2 1 P02 B
A POBRA DE TRIVES
OURENSE

GRUPPO + GRUPPO
15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
MANUEL / BERTA

IDESPBHE190159733225572W<<<<<
5706167F2806088ESP<<<<<<<<<5
REY<COUSELO<<ANA<MARIA<<<<<<<

DECLARANTE (HIJA)



Colegio de

Colegio de

106040526

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dna.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151510184

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: **BERTA**
Nome do falecido/a: **BERTA**
1º Apellido del fallecido/a: **COUSERO**
1er Apellido do falecido/a: **COUSERO**
2º Apellido del fallecido/a: **MARCULO**
2º Apellido do falecido/a: **MARCULO**

Fecha de nacimiento: Día **09** Mes **07** Año **1926** Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Data de nacemento: Día **09** Mes **07** Ano **1926** Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: **33029177-4**
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número: ☐
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: ☐
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número: ☐

Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos **12:50** Día **29** Mes **11** Año **2025**
Hora e data da defunción: Hora : minutos **12:50** Día **29** Mes **11** Ano **2025**

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?: **Roís**
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ 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 aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) **PARADA CARDIO-RESPIRATORIA**
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(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) **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**
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/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?

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Sí/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 Pedro, a 29 de Noviembre de 2025

Firma del médico
Sinatura do médico
036725
CRISTINA PAZ
FLORES 15/11/2013 10

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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐ 2

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐ 2

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐ 5

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐ 1 0

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 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 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐ 2

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐ 2

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐ 1 0

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐ 5

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.

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, vinte e catro 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 falecemento, 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 Reis
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don BERTA GUSELO MARCUÑO
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocorrida ás

12:50 horas del día 29
de NOVIEMBRE 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, transcorridas as sean las doce horas siguientes a la del fallecimiento.
~~veinticuatro~~ horas do fallecemento

Registro Civil de Reis
Rexistro Civil de

A 30 de NOVIEMBRE
O de
de 2025

(El Juez)
(O xuíz)

LAS



