

OTROS CONCEPTOS

CRONA (40 R. B.) PAGADO DEJA Y TU CUÑADO) TPV
PEPE
EURO (24 R. R.) PAGADO ALFONSO, NIA Y CARLOS

FALLECIDO: Angelica landeira Lopez
Fecha de fallecimiento 1 November 2015
Domicilio Lugar Solares - 157- Teo
Teléfonos: 686990189 (móvil) hijo E-mail: 658072148 (móvil) hija

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C1	Medida 1'90	
Capilla ardiente X Cabo, 2	Sala Prep. si Libro si	
Gestión funeraria si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado X Doncelito - Tanabona		
Prensa X Correo Red 2		
Radio NO		
Recordatorio funebres / tarjetas X 100		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id. RECOGER EN IGLESIA		
Certificado médico X si	Registro Civil: TEO (Sgo)	
Carroza si	Personal si	60X
Ayunt.º: Sepultura	X CAMPANA	
Iglesia X Cabo	X PROJO	
Incineración	Urna: X ABEL	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores No	Funeral: X SACRARIAS (H1)	140X (144899)
Flores X Corona 40 "Tu hijos e hijas polizas"		
X Sudario	☐ Cubrefuneros	☒ Acondicionamiento
		☒ Rosario

FALLECIDO: Nombre Angelica Landeira Lopez D.N.I. Nº 33148314 R
id. de los padres Manuel y Isolina
Naturaleza Teo Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 29 Diciembre 1940
Profesión _____ Estado Viuda Domicilio Lugar Sollans 157
Cabo - Teo - A Coruña

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 1 de NOVIEMBRE de 2025
Domicilio Lugar Sollans 157 - Cabo - Teo
Cementerio Cabo Ayunt.º Teo

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____

domiciliado en _____

D/ña. Angelica Landeira Lopez "Gelucha" LA SEÑORA
Vda de Jose Veiga Ponte - Vecina de Sollans - Cabo

falleció en _____ en el día de _____ a los 84 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos ~~Jose~~ Pepe, Alicia Veiga Landeira

Hijos políticos ~~Manuel~~ Ana María Blanco Caldas y Jose Ramon Quiñones y Rodriguez

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Delia Landeira Lopez

Hermanos políticos Si

po Carmen y Carolina; Alvaro y Alex

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción _____ y demás familia _____

Funerales _____

en la iglesia de Cabo

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO Si

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

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
LANDEIRA
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNCO APELIDO
LOPEZ
NOMBRE / NOME
ANGELICA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
29 12 1940
IDEMP
ALJ180858
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

Angelica Landeira Lopez



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
TEO
PROVINCIA / PROVINCIA PAIS
A CORUNA
HIJO DE / FILLO DE
MANUEL / ISOLINA
DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. CALO 223
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
TEO

PROVINCIA / PROVINCIA PAIS
A CORUNA

EQUIPO / EQUIPO
157711601

IDESPALJ180858233148314R<<<<<<<
4012298F9901018ESP<<<<<<<<<<<<0
LANDEIRA<LOPEZ<<ANGELICA<<<<<<<

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELIDOS
VEIGA
LANDEIRA
NOMBRE / NOME
MARIA ALICIA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
05 05 1976
NUM BOPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BOJ173523 19 04 2031

Alicia Veiga 605056

DNI 44809672Z

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. SOLLANS CALO 157
TEO
A CORUNA

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

HIJO DE / FILLO DE
JOSE / ANGELICA

IDESPBOJ173523344809672Z<<<<<<<
7605057F3104194ESP<<<<<<<<<<<<5
VEIGA<LANDEIRA<<MARIA<ALICIA<<



Colegio de Colegio de



105713766

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Eva Maria Rodriguez Castro licenciada
 D. / Dña.
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Santiago de Compostela, con el número
 en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en Santiago de Compostela, co número
 y con ejercicio profesional en
 e con exercicio profesional en

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

154618046

1ª colexiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: ANABELICA
 Nome do falecido/a:
 1º Apellido del fallecido/a: CANDEIRA
 1er Apellido do falecido/a:
 2º Apellido del fallecido/a: LOPEZ
 2ª Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento Día 29 Mes 12 Año 1940 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
 Data de nacemento Día Mes Ano Sexo: Varón Muller

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33148314-R
 Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
 Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
 Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 13 : 57 Día 01 Mes 11 Año 2025
 Hora e data da defunción Hora : minutos Día Mes Ano

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SOLLANS - CALO - TED

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 aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
 (a) INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
 (b) SINCOPE-MECANISMO ARITMOGENICO
 Debido a/Debido a

(c) ESTENOSIS AORTICA SEVERA
VALVULOPATIA TRICUSPIDEA
 Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
 (d) ESTENOSIS AORTICA SEVERA
VALVULOPATIA TRICUSPIDEA
 Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
CAMAMA
 Debido a/Debido a

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? ☐ No/Non ☒ Si/Sí
 ¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? ☐ No/Non ☒ Si/Sí

¿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 Si/Sí ☐ Accidente laboral Si/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/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 de, a 1 de Noviembre de 2025
En Coyote, a de de

Firma del médico/
Sinatura do médico

8424609
EVA MARÍA RODRÍGUEZ
RO 4618046.2

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 ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10
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 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10
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: Diabetes ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5
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 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

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licenza para o enterro, que terá lugar transcurridos, 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 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 estender a inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocorrida ás

SANTIA GO DE COMPOSTELA

ANGELICA LANDERA LOPEZ

13:57

horas del día
horas do día

1

de
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 falecemento

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~~ ¹² horas siguientes a la del fallecimiento.

12 ~~veinticuatro~~ horas do falecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

SANTIA GO

A
O

2

de
de

NOVIEMBRE

de
de

2025



4 LETRADA

