

OTROS CONCEPTOS

ST-554
ST.121
ST-554
ST.121
ST-554
ST.121

FALLECIDO: Emilia Ferrera Pano
Fecha de fallecimiento: 8 NOVIEMBRE DE 2025
Domicilio: Camino 39. Buñon
Teléfonos: 60655025 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	CA	Medida 1'90
Capilla ardiente	TR. BOCATARRAS-2 Sala Prep.	Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	Domicilio - TANATORIO	
	1 Carroza	
Prensa	Radio	
Radio	1 Radio	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	50	Inscripción
Ómnibus acompañamiento	20	
Turismo	Si	id.
Certificado médico	Si	Registro Civil: Buñon
Carroza		Personal
Ayunt.º: Sepultura	Buñon	1 Radio
Iglesia	San Felix de Buñon	
Incineración		Urna: Campana
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino: 70 + NO
Cantores	Ana	Funeral: 112
Flóres	1 Radio: Tv familiar	
	1 Conho: 187. Blancas F. Cap. 2. Cinto	

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Emilia Boneira Poma D.N.I. N° 33044280
id. de los padres Manuel - Josefa
Naturaleza Buon Provincia Couma
Día, mes y año de nacimiento 3-3-1924
Profesión _____ Estado viuda Domicilio Lamino 39. Buon.

Fallecimiento: Fecha: 05:00 horas del día 8 de Noviembre de 2025
Domicilio Lamino 39. Buon
Cementerio San Felix de Buon Ayunt.º Buon.

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

D/ña. Emilia Boneira Poma L D SEÑOR A (viuda de Elias Josefa)
Cuini
falleció en Lamino - 39. Buon en el día de 8-11-2025 a los 101 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos su familia

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos _____ Primos _____

y demás familia.- Conducción _____

Funerales Domingo

en la iglesia de San Felix de Buon

CASA MORTUORIA: Aportal 2

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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



55044208-0

NOMBRE
EMILIA
PRIMER APELLIDO
FERREIRA
SEGUNDO APELLIDO
PENA

EXPED. 25-09-2000 VAL. PERMANENTE
IDESP

Ministerio del Interior

33044208-Q

NACIO EN **BRION**

PROVINCIA A CORUÑA

EL 03-03-1924

HIJO/A DE **MANUEL y JOSEFA**

SEXO M-F

DOMICILIO LGAR SANTA MINIA SN

LOCALIDAD BRION

PROVINCIA A CORUÑA

EQUIPO 15771L6D1

IDESP33044208Q2<<<<<<<<<<<<
2403030F9912315ESP<<<<<<<<<2
FERREIRA<PENA<<EMILIA<<<<<<<

FALLECIDA

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 78781075A

APELLIDOS / APELIDOS

GERPE
VAZQUEZ

NUMERO / NOME
CENTRIZ BERTA

SEX / SEXO F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE ESP

EMISSION / EMISSION	VALIDITY / VALIDITY
12 07 2022	12 07 2032

NUM SOPORTE
CCR163676

NACIMIENTO / NACIMENTO
17 02 1964

328896

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. LAMIÑO 39
BRION
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
BRION
A CORUÑA

HJO/A DE / FILLO/A DE
CLEMENTE / CONCEPCION

EQUIPO / EQUIPO
157711601

IDESPCCR163676478781075A<<<<<
6402178F3207121ESP<<<<<<<<<1
GERPE<VAZQUEZ<<BEATRIZ<BERTA<<

DECLARANTE

CLASE 3ª SERIE A

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido.



ORGANIZACIÓN MEDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MEDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

A Coruña
Colegio de A Coruña
Colegio de A Coruña

105714235
Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Omar Alberto Delgado
D. / Dña. A Coruña
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A Coruña
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en Santiago
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiatura
Nº de colegiatura
151511033
F. Colegiación
F. Colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: Emilia
Nome do falecido/a: Emilia
1º Apellido del fallecido/a: Ferreira
1er Apellido do falecido/a: Ferreira
2º Apellido del fallecido/a: Pena
2º Apellido do falecido/a: Pena

Fecha de nacimiento Día 03 Mes 03 Año 1924
Data de nacemento Día 03 Mes 03 Ano 1924
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33044-208-Q
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número: ☐
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 05 : 00 Día 08 Mes 00 Año 2025
Hora e data da defunción Hora : minutos 05 : 00 Día 08 Mes 00 Ano 2025

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

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)

I. Causa inmediata / Causa inmediata
(a) Parada Cardiorespiratoria
Causas intermedias / Causas intermedias
(b) Edema Pulmonar
Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental
(d) Insuficiencia Cardíaca

II. Otros procesos / Outros procesos

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?
SI / Si ☐ No / Non ☒
¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?
SI / 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 SI / Si ☐ Accidente laboral SI / Si ☐
Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Ano ☐

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

SI/Si ☐ No/Non ☐

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Possibilidade de incineração

SI/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

☐ Tratamiento con isótopos Radioactivos/Tratamento com isótopos radioactivos

☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En Ames, a 08 de Noviembre de 2025

Firma del médico
Sinatura 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 ☐ ☐ 45 ☐ ☐ ☐ ☐
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 cumprimento das causas de defunção se comece pela causa imediata e se remate com a causa inicial ou fundamental, é dizer, numa ordem natural de arriba para a abaixo, respondendo às palavras "devido a" que facilitam a compreensão do conceito de sequência lógica, tan importante para a seleção da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunção: "Enfermidade ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram directamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o começo de cada afeição e o momento da defunção, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) deve ser inferior ou igual a I.(b), e este é sua vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, 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 ☐ ☐ 45 ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ 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 lesão que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduziram à morte. Anotarase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou à defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descripción das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10
Horas Días Meses Años

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10
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 ambigüedades.
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.

Lei do 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 Reglamentos 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
a defunción de don/a
ocurrida a las

de 05:00 horas del día
de 11 horas do día
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 fallecemento:
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 horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

A O de
de de
de

Digo, la encargada

