

ST: 01
ST: D3

ST: 01
ST: D3

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida	1'90
Capilla ardiente	Benda 2	Sala Prep.	Si. Libro Si.
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	Parroquia - Taverne		
	Carroza 103. 1A Bus		
	Wines		
	16:30		
	Radio		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	50		
Ómnibus acompañamiento	10		Murales
Turismo	id.		
Certificado médico	Si.	Registro Civil:	Buen
Carroza		Personal	
Ayunt.º: Sepultura	Buen		Pincio
Iglesia	San Sebastian de Bazarachi		
Incineración		Urna:	
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	Miguel	Funeral:	Δ +2
	de los: Soliman		170 (115430)
Flores	1000: Hermanos		
Sudario	Cubrefúntos	Acondicionamiento	Rosario

FALLECIDO: Nombre Maria Isobel Patino Vilas D.N.I. Nº 332-3891-M
id. de los padres Antonio - Brinda
Naturaleza Buon Provincia Cauins
Día, mes y año de nacimiento 16-11-1950
Profesión Bastarab Estado viuda Domicilio Bahato 32 -

Fallecimiento: Fecha: 18.00 horas del día 9 de Noviembre de 2015
Domicilio Bahato 32 - Bastarab
Cementerio San Julian de Bastarab Ayunt.º

Cónyuge: Nombre

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

D/ña. Maria patino vilas L SEÑOR
Ciudad de San Carlos Rey
falleció en Bahato Bastarab en el día de 9-11-2015 a los 74 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos Carmen, Ramon y Manuel patino vilas

Hermanos políticos no

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos 8 Primos 8

y demás familia.- Conducción

Funerales Juies 16.30

en la iglesia de San Julian de Bastarab

CASA MORTUORIA: Aparto. 2

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELLIDOS
PATINO
VILAS
NOMBRE / NOME
MARIA ISABEL
SEXO / SEXO
F
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
16 11 1950
NUM. REPORT
BGJ108109
VALIDEZ / VALIDEZ
12 03 2028

Maria Isabel Vilas Patino 264576

DNI 33213891M

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. BABENZO-BASTAVALES 32
BRION
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
BRION
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
ANTONIO / DORINDA

IDESPBGJ108109533213891M<<<<<<
5011162F2803124ESP<<<<<<<<<<<<2
PATINO<VILAS<<MARIA<ISABEL<<<<

FALLECIDA

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELLIDOS
PATINO
NIMO
NOMBRE / NOME
ARMANDO
SEXO / SEXO
M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
28 06 1971
NUM. REPORT
BCE136418
VALIDEZ / VALIDEZ
19 08 2026

Armando Nimo Patino 838016

DNI 33298191X

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. BABENZO 32
BRION
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

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

HIJO/A DE / FILLO/A DE
RAMON / TERESA

IDESPBC136418833298191X<<<<<<
7106288M2608190ESP<<<<<<<<<<<<9
PATINO<NIMO<<ARMANDO<<<<<<<<<

SOLICITANTE



Colegio de

Colegio de

105714023

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

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

A Coruña

con el número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

15

88230

1ª colegiación
1ª colexiación

Area Sanitario Stago Lema

*CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

Mª ISABEL

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

PATINO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

VILLAS

Fecha de nacimiento

Día

16

Mes

11

Año

1950

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

16

Mes

11

Año

1950

Sexo:

Varón

Mujer Muller

Documento
de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

33213891-M

Documento
de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

☐

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

18:00

Día

04

Mes

11

Año

2025

Hora e data da defunción

Hora : minutos

18:00

Día

04

Mes

11

Año

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)

Intervalo de tempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) INSUF. RESPIRATORIA AGUDA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) OBESIDAD
DIABETES MELLITUS

Debido a/Debido a

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c) HTA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) ENF. PARKINSON

Debido a/Debido a

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos / Outros procesos

Horas Días Meses Años
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

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 Bertamirán, a 9 de Noviembre de 2025

Firma del médico
Sinatura do médico
895271
MARIA J GUZMAN
CMEZ 15099330

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

4 5
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
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 anota 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

1 0
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 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

4 5
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 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. Anótase 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

5
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

1 0
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.



LICENZA DE ENTERRAMIENTO / CREMACIÓN
OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE BRIÓN
EXPEDIENTE NÚM.20251110/006967 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D/D^a MARÍA ISABEL PATIÑO VILAS con Documento Identificativo DNI y N^o 33213891M, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día 09 de NOVIEMBRE de 2025, as 18:00 horas, ocurrida en DOMICILIO;

CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura//cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran vinte e catro horas desde a do falecemento.

En Brión o 10 de NOVIEMBRE de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
10/11/2025 10:32

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:7FF5-zm8P-Qk9U-34TW

