

OTROS CONCEPTOS

web
S-755
T-79
S-21012
LUCIA
S-95221012
3806€

FALLECIDO: AMALIA RUSSO CASABIELL
Fecha de fallecimiento: 10-NOVIEMBRE-2025
Domicilio: RESIDENCIA SAN SINDON DE ONS (LUSA)
Teléfonos: 696983857 MARIA E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida 1'9
Capilla ardiente	MONTONTO - 3	Sala Prep. Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUVV
Carroza traslado	RESIDENCIA - TANATORIO	
Prensa	NO	
Radio	RADIO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	—	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	baningid. D. (corroboración)	
Certificado médico	Si	Registro Civil: Santiago
Carroza		Personal PINGLO
Ayunt.º: Sepultura	SAN VICENTE DE ARO	NICHO LIGER
Iglesia	OS TÍLOS	
Incineración		Urna: XD porjo X25⁰⁰ (115507)
Presencias	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	Si	Funeral: D. BENJAMIN
Flóres	1 CARROZA R.B.: TOS HIJOS	
	1 CARROZA R.R.: TOS NIETOS	
	1 CARROZA R.B.: TOS BISNIETAS	
	(ENCIMA CASA)	
☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		

BIENA DE AMALIA RUSSO
TERANA EN META.

FALLECIDO: Nombre ANALIA RUO CASABIELL D.N.I. Nº 33047549-E
id. de los padres DOMINGO Y MARIA
Naturaleza NEGREIRA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 28 - MAYO - 1924
Profesión Estado ANALIA VIUDA Domicilio CONSTANLA, 44 - CACHEIRAS - TE
RESIDENCIA SAN SIMÓN DE ONS

Fallecimiento: Fecha: 14:00 horas del día 10 de NOVIEMBRE de 20 25
Domicilio SU DOMICILIO
(RESIDENCIA SAN SIMÓN DE ONS)
Cementerio SAN VICENTE DE ARO Ayunt.º NEGREIRA

Cónyuge: | Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

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

domiciliado en

LA SEÑORA

D/ña. ANALIA RUO CASABIELL
(VIUDA DE JOSE MARIA PEÑA LINARES)

falleció en en el día de a los 101 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos SI

Hijos políticos SI

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

NIETOS POLITICOS SI

Nietos SI 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

Spain

33047549-E

NOMBRE
AMALIA
PRIMER APELLIDO
RUIZ
SEGUNDO APELLIDO
CASABIELL

33047549-E

Amalia Ruiz Casabiel

EXPED: 06-06-2001 VAL. PERMANENTE
IDESP

Ministerio del Interior

ESPAÑA  DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APellidos / APELLIDOS
**PENA
RUSO**

Nombre / NOMBRE
MARIA

Sexo / SEXO
F

Nacionalidad / NACIONALIDADES
ESP

Fecha del nacimiento / DATA DE NAIXEMENT
26 05 1950

Sexo / SEXE
BRU 1° 8098

Validad / VALIDEZ
30 09 2026



362816

DNI **33196590T**

105469854

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

D./Dña. FRANCISCO JAVIER FORMIGÓ CONCELLO

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número

y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA

e con ejercicio profesional en

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

151517364

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

AMALIA

1º Apellido del fallecido/a:

RUSO

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

CASABIELL

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día 28

Mes 05

Año 1924

Data de nacemento

Día 28

Mes 05

Año 1924

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

33047549-E

Documento
de identidad:☐

D.N.I.

Número:

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. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

14:00

Día 10

Mes 11

Año 2025

Hora e data da defunción

Hora : minutos

14:00

Día 10

Mes 11

Año 2025

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

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

AGUDA

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 CARDIACA

Horas

Días

Meses

Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

EVOCACIONADA

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
Accidente de tráficoNo/Non
Sí/ SiAccidente laboral
Accidente laboralNo/Non
Sí/ SiFecha del mismo:
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 Teo, a 10 de noviembre de 2025

Firma del médico
Sinatura do médico

Dr. F.J. FERNÁNDEZ CORTES
Médico Titular de Medicina
nº 471545311364

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 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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 30 00 00 00
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 00 00 00 02
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 00 00 00 02
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

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 05

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 00 Días 00 Meses 00 Años 01

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 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 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 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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 30 00 00 00
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 00 00 00 02
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 00 00 00 02
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 desencadenante 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 00 Días 00 Meses 00 Años 10

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 00 Días 00 Meses 00 Años 05

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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



Materia y procedimiento: **Defunción - Inscripción de Defunción**

Oficina tramitadora: **OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

ENCARGADA REGISTRO CIVIL

En **Santiago de Compostela** a **11 DE NOVIEMBRE** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **AMALIA RUSO CASABIELL** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº **33047549E**, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **10** de **11** de **2025** a las **14:00** horas, acaecida en **TEO**.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para **dar sepultura/incineración** el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde la del fallecimiento.

