

OTROS CONCEPTOS

Intro flor varada modelo 1: Fran, Anson e Hugo
Intro flor varada modelo 1: Nerea, Araceli e Nuria

flor
campana

FALLECIDO: MANUELA DOMÍNGUEZ VILLAR

Fecha de fallecimiento 13 DE NOVIEMBRE DE 2025

Domicilio CAHIÑO VELLO, 21 - 1ª - NERGECIA

Teléfonos: 660326658 Nerea E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo C1	Medida 1'90		
Capilla ardiente X J. ZARACA DOS Sala Prep. SÍ Libro X SÍ			
Gestión funeraria SÍ	☐ Tramitación UUVV		
Carroza traslado X DOMICILIO - TANATORIO			
Prensa X ROSAS			
Radio X NERGECIA			
Recordatorios fúnebres / tarjetas X 100			
Ómnibus acompañamiento NO			
Turismo SÍ id. RECOGER EN CAPILLA 15:30			
Certificado médico X SÍ	Registro Civil: NERGECIA		
Carroza	Personal		
Ayunt.º: Sepultura NUEVO DE NERGECIA X PINERO			
Iglesia X CAPILLA DO ALTO DO CATÓN			
Incineración	Urna: Campanero 50 ^{bo}		
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino		
Cantores SÍ RAQUEL	Funeral: X Juan Testón 1+2 X 170 ^{op} (15762)		
Flora	CORONAS 40 ROSAS BL: TUS HIJOS CHITOS POLITOS		
	CORONA 40 ROSAS BL: TUS NIETOS Y NIETOS POLITOS		
	CENTRO 10 ROSAS BL: TUS BISNIETOS		
	E-CINA CADA		
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario			

Slout: 109-2025-01-21

ST-7

Introducción Pablo Leis

que la Bar San Lorenzo

lado por defunción

lado de tus seres queridos

to aquí

deréte

FALLECIDO: Nombre MANUELA DOMÍNGUEZ VILLAR D.N.I. Nº 76457174E
id. de los padres JOSÉ Y EVANGELINA
Naturaleza NEGREIRA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 18 DE OCTUBRE DE 1942
Profesión Estado CASADA Domicilio CAMINO VELLO, 21
NEGREIRA - A CORUÑA

Fallecimiento: Fecha: 20:15 horas del día 13 de NOVIEMBRE de 2025
Domicilio CAMINO VELLO, 21 - NEGREIRA
Cementerio NUEVO DE NEGREIRA Ayunt.º NEGREIRA

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. JAIME LEIS DOMÍNGUEZ (HIJO) D.N.I. 44841131D
domiciliado en CAMINO VELLO, 1-P - NEGREIRA

L SEÑOR

D/ña. MANUELA DOMÍNGUEZ VILLAR

falleció en CAMINO VELLO - NEGREIRA en el día de 13/11/25 a los 83 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos MARIA DEL CARMEN, ENILIO, JOSÉ MARIA, ROBERTO, BENEDICTO,
ANA, ISABEL, MONTSERRAT, PABLO Y JAIME

Hijos políticos ISIDORO, TERESA, MERCE, FRANCISCO, PÉTER Y MANUEL

Padres NO

Abuelos NO

Padres políticos NO

Hermanos SI

Hermanos políticos SI

Nietos SI Bisnietos SI Tíos NO Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción EL SÁBADO DÍA 15

Funerales

en la iglesia de CAPILLA DO PAZO DO COTO

CASA MORTUORIA: T. BARCALA - DOS

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI 76457174E

APELLIDOS / APELLIDOS
DOMINGUEZ
VILLAR

NOMBRE / NOMBRE
MANUELA

SEXO / SEXO
F

NACIONALIDAD / NACIONALIDAD
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
18 10 1942

NUMERO DE IDENTIFICACION / NUMBER
800184313 01 01 9999

Manuela

608576

DOMICILIO / DOMICILIO

CMRO. VELLO 21 P01

NEGREIRA
A CORUÑA

FORMA / FORMA
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
NEGREIRA
A CORUÑA

FECHA DE EMISION / DATE OF ISSUE
JOSE / EVANGELINA

IDESPB00184313576457174E<<<<<<<
4210186F9901018ESP<<<<<<<<<<<<<7
DOMINGUEZ<VILLAR<<MANUELA<<<<<<<

ES



REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



44841131D

DNI 44841131D

116794

APELLIDOS / APELLIDOS
LEIS
DOMINGUEZ

NOMBRE / NOMBRE
JAIME

SEXO / SEXO
M

NACIONALIDAD / NACIONALIDAD
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
05 03 1983

FECHA DE EXPIRACION / EXPIRATION DATE
23 08 2033 23 08 2033

NUMERO DE IDENTIFICACION / NUMBER
CFZ167949



Jaime

814528

NATIONAL IDENTITY CARD (NIE) - NIE (NIE) - NIE (NIE)

DOMICILIO / DOMICILIO

C. VELLA 21 P01

NEGREIRA
A CORUÑA

FORMA / FORMA
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
NEGREIRA
A CORUÑA

FECHA DE EMISION / DATE OF ISSUE
JOSE / MANUELA

IDESPCFZ167949044841131D<<<<<<<
8303051M3308235ESP<<<<<<<<<<<<<7
LEIS<DOMINGUEZ<<JAIME<<<<<<<<<<



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105595076

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello Original

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 en

ANA M^{te} RODRÍGUEZ VILARINO
PONTEVEDRA
NEGREIRA

, con el número
, co número

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

363606066

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MANUELA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apelido do falecido/a:

DOMÍNGUEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

VILARINO

Fecha de nacimiento
Data de nacementoDía
Día

18

Mes
Mes

10

Año
Año

1942

Sexo:
Sexo:Varón ☐Mujer ☒

Muller

Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ D.N.I.Número:
Número:

76457174-6

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ PasaporteNúmero:
Número:Documento
de identidad:☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)Número:
Número:Número:
Número:Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunciónHora : minutos
Hora : minutos

20 : 15

Día
Día

13

Mes
Mes

11

Año
Año

2025

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

NEGREIRA

Domicilio particular
Domicilio particularCentro 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 aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) EDEMA AGUDO DE PULMON

Horas	Días	Meses	Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA CARDIACA

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) VALVULOPATIAS CARDIACAS

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/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 ☒Accidente laboral
Accidente laboralNo/Non ☒Fecha del mismo:
Data do mesmo:Día
DíaMes
MesAño
AñoContinúa 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 NEGREIRA, a 13 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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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
(c) Pielonefritis crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10

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 defuncção se comece pola **causa Inmediata** 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 Defunción.

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 defunción, 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 ☐ ☐ 45 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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
(c) Pielonefrite crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
- 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.



LICENZA DE ENTERRAMIENTO / CREMACIÓN
OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE NEGREIRA
EXPEDIENTE NÚM.20251114/008773 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D/D^a MANUELA DOMINGUEZ VILLAR con Documento Identificativo DNI y N^o 76457174E, con último domicilio coñecido en CAMIÑO VELLO N^o21 1^o - 15830 - Negreira , ESPAÑA, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día 13 de NOVENBRO de 2025, as 20:15 horas, ocorrida en O SEU DOMICILIO EN CAMIÑO VELLO NUMERO 21, 1^o, NEGREIRA; CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura//cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran vinte e catro horas desde a do falecemento.

En Negreira o 14 de NOVENBRO de 2025.



