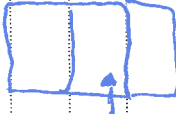


OTROS CONCEPTOS

ROSA ROSAS ROSAS : José Iglesias y Familia •
JANA ROSAS : TU HERMANO y HERMANAS POLITICAS •
10 18 RB : Compañías de Tessa • TPV 2025
10 18 RB : Luis y Divina • Efectivo Recpción
10 18 RB : Tus primas PAGADO • Efectivo Recp. 15 NOV. 2025

FAMILIA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ



RTD ESQUELAS:
ROS, SERGUDE, JAMAS, LESTEDO.

FALLECIDO: MANUEL FERNÁNDEZ VIEITES
Fecha de fallecimiento 14 DE NOVIEMBRE DE 2025
Domicilio A. Cuinico
Teléfonos: 696987249-JACOBO E-mail: 616774473-ANITA
ST: 573

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 1'90	
Capilla ardiente PRATERIAS	Sala PreXSL LibroXSL	
Gestión funeraria	☐ Tramitación UUU	
Carroza traslado	HOSPITAL - TANATORIO	
Prensa	CORREO 2	ANGELA OK
Radio	VIENA SÁBADA	99% INSCRIPCIÓN →
Recordatorios fúnebres / tarjetas	REPARTO MORALES	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	Id. SALE AL TANATORIO	
Certificado médico	Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza	Personal	
Avunt.º: Sepultura	SERGUDE NICHOLIBRE PINOLO	
Iglesia	SAN VERISIMO DE SERGUDE	
Incineración	Urna:	
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino X VICTOR SERGUDE
Cantores	FAMILIA	Funeral: X FRAN + S
Flóres	CORONA R. ROJAS: TU ESPOSA	X 40 (11590)
	CORONA R. BLANCAS: TUS HIJOS E HIJAS POLITICAS	
	CENTRO 18 R. BLANCAS ENCIMA CAJA: TUS NIETOS	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Resano		

FALLECIDO: Nombre MANUEL FERNÁNDEZ VIEITES D.N.I. Nº 33225956-H
id. de los padres MANUEL / MARÍA
Naturaleza BOQUEIXÓN Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 26 DE NOVIEMBRE DE 1956
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio DESEIRO DE ARRIBA, Nº28
SERGUDE - BOQUEIXÓN

Fallecimiento: Fecha: 18:45 horas del día 14 de NOVIEMBRE de 2025
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO
Cementerio SAN VERÍSIMO DE SERGUDE Ayunt.º BOQUEIXÓN

Cónyuge: Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. MARÍA TERESA FERNÁNDEZ VAAMONDE (ESPOSA) D.N.I. 33236117-J
domiciliado en DESEIRO DE ARRIBA, Nº28 - SERGUDE BOQUEIXÓN

L SEÑOR
D/ña. MANUEL FERNÁNDEZ VIEITES

falleció en _____ en el día de 14/11/25 a los 68 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a MARÍA TERESA FERNÁNDEZ VAAMONDE
Hijos JACOBO, ÁLVARO Y NOELIA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ

Hijos políticos MARTA FERNÁNDEZ Y LUISA TEJO

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos EUGENIO FERNÁNDEZ VIEITES // JOSÉ (A), AUTONIO (A), DANIEL (A), Y (A)
MARICARMEN VÁQUEZ, CONSUELO LÓPEZ, PURIFICACIÓN PEREIRA Y MILAGROS SATO, CARMEN Y LOURDES

Hermanos políticos † FERNÁNDEZ VAAMONDE, JOSÉ GARCÍA Y JOSÉ IGLESIAS

LUCÍA Y EMMA; JULIA Y LOLA

Nietos † Bisnietos _____ Tíos _____ 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

IDESPBG0145371633225956H<<<<<
5611263M2804268ESP<<<<<<<<<4
FERNANDEZ<VIEITES<<MANUEL<<<<<

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



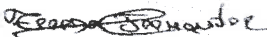
APELLIDOS / APELIDOS
FERNANDEZ
VAMONDE

NOMBRE / NOME
MARIA TERESA

SEXO / SEXO **NACIONALIDADE / NACIONALIDADE**
F **ESP**

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
30 11 1958

NUM. SÓPORT **VALIDEZ / VALIDEZ**
BAQ130398 **22 12 2025**

 **818112**

DNI 33236117J

IDESPBAQ130398533236117J<<<<<
5811306F251222ESP<<<<<<<<<9
FERNANDEZ<VAAMONDE<<MARIA<TERE



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

106040585

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. CARMELA RODRÍGUEZ LÓPEZ

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, con el número

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en HOSPITAL CLÍNICO SANTIAGO DE COMPOSTELA

e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MANUEL

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

FERNANDEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

VIEITES

Fecha de nacimiento

Día 26

Mes 11

Año 1956

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento

☒

D.N.I.

Número:

33225956-H

Documento

☐

Pasaporte

Número:

Documento

☐

Pasaporte

Número:

Documento

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

18:45

Día 14

Mes 11

Año 2025

Hora e data da defunción

Hora : minutos

18:45

Día

Mes

Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTIAGO DE COMPOSTELA

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 aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIO-RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) METÁSTASIS ÓSEAS, GANGLIONERES, PLEUROPULMONARES

Debido a/Debido a

(c) TROMBOEMBOLISMO PULMONAR FALTO CONTROL DE DOLOR

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CARCINOMA RENAL ESTADIO IV

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí ☐ 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/Sí ☐

Accidente laboral

Sí/Sí ☐

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 incineração

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En SANTIAGO, a 14 de NOVIEMBRE de 2025

Firma del médico
Sinatura de 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 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 3 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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

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 10

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 a 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 00 Días 45 Meses 00 Anos 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 3 Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

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 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

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

Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 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 Anos 05

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.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, 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 licencia 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 licencia 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 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de MANUEL FERNANDEZ VIGIL
la defunción de don/a
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocurrida ás

18:45 horas del día 14
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 horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 14 de NOVIEMBRE
O 2025
de
de

(El Juez)
(O Xuíz) AT

