

OTROS CONCEPTOS

MIKO 18R Campaneros de barrio de la Piedad
PAGADO (S.1771)
 Tía Cristina elijos **PAGADO** (S.1771)
 ACCURA DEL CENTRO **PAGADO** DE CENIZO DE LA NISA
 ; E.S. PONTEVEA S.L. BISS542632 (epdm)
 ia Agracia Varela, 24 - Pontevea (Teo) 15883
 stacion@pontevea.es

NTRO (Var.1) : CEIP DO CAMIÑO SAGRÉS • 11983
 ACCURA A: CEIP DO CAMIÑO SAGRÉS **PAGADO**
 F: 015004043 Avenida Álvaro Cunqueiro S/N - Sogordo
 15886 OROSO
 iaeputto@gmail.com

NTRO (Var.2) : Amigos **PAGADO** DE PUENTEVEA • TPV

teo - Tamitativo - Libro - 2 Coromms - Correo 2 - Radio -
 is casa - Duci - Urna Basica.

FALLECIDO: Mª de los Angeles Carmen Marcos Echevarría (S.1784) (S.1784) (S.1784)
 Fecha de fallecimiento: 5 Diciembre 2025
 Domicilio: Rlo Castro de Pontevea 1047 Reis - Teo
 Teléfonos: Manuel (esmo) 626521510 E-mail: 41307444

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida
Capilla ardiente	SALA <u>Δ - Montañala</u> Prep. Si	Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	DOMICILIO - TAMITATIVO	
Prensa	COOREO MOD 2	
Radio	RADIO STARDAD	
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id. <u>RECOSER 16:30 EN REYES</u>	
Certificado médico	Si	Registro Civil: <u>TEO</u>
Carroza		Personal <u>Si</u>
Ayunt.º: Sepultura	<u>Boisaco Sep. 9401 - (HUECO LARDA)</u>	
Iglesia	<u>Reis</u>	DISCRESTAN
Incineración	Si 23:00	Urna: COMPARA
Presencian	☐ SI ☒ NO	Destino <u>Boisaca</u>
Cantores	<u>Si</u> X Chema	Funeral: ZACARIAS JOSEPH
Flóres	<u>CORONA 40 R.R. "TU ESPASO"</u>	<u>140 (117340)</u>
	<u>CORONA 40 R.B "AURORA, LITO, HUGO Y MARTIN"</u>	
☒ Sudario ☒ Cubrefunfos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		

FALLECIDO: Nombre M^{de} de los Angeles Carmen Marcos Echevarria D.N.I. N° 33238 905H
id. de los padres Victor / Maria Carmen
Naturaleza Medillo Provincia Medillo
Día, mes y año de nacimiento 17 - Julio - 1958
Profesión N° 17 PELS - TEO. Estado CASADA Domicilio R/O CASTRO DE PONTEVEA

Fallecimiento: Fecha: 10:56 horas del día 5 de 12 de 20 25
Domicilio su domicilio
Cementerio Inc. Apostel Ayunt.º Stgo.

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

D/ña. LA SEÑORA
MARIA ANGELES MARCOS ECHEVARRIA " MARIAN
VECINA DE PONTEVEA- TEO

falleció en en el día de a los 67 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a MANUEL ANTONIO GAREA GIL

Hijos AURORA GAREA MARCOS

Hijos políticos MANUEL PERNANDEZ GARCIA

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos VICTOR FIDEL Y ARANCHA MARCOS ECHEVARRIA

Hermanos políticos INDIGO; MARIA TERESA Y MANOLO (t); JOSE ANTONIO Y MA JESU

HUGO Y MARTIN PERNANDEZ GAREA

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción Y DEMAS FAMILIA

Funerales

en la iglesia de

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

Colegio de

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

106042003

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. ANGELA CARBALLO UNAS
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en PONTEVEDRA, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTIDGO, co número
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

363607749

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: MARIA DE LOS ANGELES CARNEN
Nome do falecido/a:1º Apellido del fallecido/a: MARCOS
1er Apelido do falecido/a:2º Apellido del fallecido/a: ECHIVARRIA
2ª Apelido do falecido/a:Fecha de nacimiento Día 17 Mes 07 Año 1958 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Data de nacemento Día 17 Mes 07 Ano 1958 Sexo: Varón ☐ Muller ☒Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33238965-4
Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número: ☐Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número: ☐Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: ☐
Documento de identidade: ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número: ☐Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 10:56 Día 05 Mes 12 Año 2025
Hora e data da defunción Hora : minutos 10:56 Día 05 Mes 12 Ano 2025¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? TEODomicilio 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) PARO CARDIORRESPIRATORIO
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³(b) MIOCARDIOPATIA HIPERTROFICA
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

(c) EP
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴(d) DIALISIS POR FRACASO DEL
INTERTRERENAL
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 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?/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 SANTIAGO, a 5 de DICIEMBRE de 2015
En, a de de

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

☐ ☐ 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 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

II

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 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 transcurrido 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

☐ ☐ 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, anotarase 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. 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

☐ ☐ ☐ 1 0
Horas Días Meses Años

II

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.

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 Regulamentos 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
Téndose inscrito no Rexistro Civil de Nº DE LOS ANGELES CARMEU MARCOS
la defunción de don/a ECHIVARRIA
a defunción de don/a 10:56
ocurrida a las 5
ocorrida ás 2025

de DICIEMBRE horas del día 5
de 2025 horas do día 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.
de se
vinte e catro horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA

A 6 de DICIEMBRE
O 2025 de 2025

(El Juez)
(O xuíz) CS



Handwritten text in a cursive script, likely a letter or document. The text is written in a dark ink and is somewhat faded. It appears to be a personal or official communication, possibly from the 18th or 19th century. The handwriting is elegant and flowing, with some words being more prominent than others. The text is arranged in several paragraphs, with some lines being indented. The overall appearance is that of a historical document.

