

OTROS CONCEPTOS

Lo Celso R.B. Moncho y Tensi.

no 24 RR: Sandra, Fran, Hilaria y Andres.
 no 19 RR: ~~Familia Paredes~~ - TPV S.1772
 no 18 R.B. Compañia Congiao. 699386997 S.1773
 STRO (var. 1): MONI ~~PAGADO~~ TPV S.1767
 ENTRO (18 R.B.): ~~PAGADO~~ BOQUETE 60PV S.1769
 NTRO (18 R.B.): ~~PAGADO~~ Y CARMEN LENOS S.1768
 NTRO CALGAR (10 R.B.): ~~PAGADO~~ DROS SAUCIRO S.1768
 NTRO 24 R.B. Tus amigos ~~PAGADO~~ 696798144 S.1769
 NTRO (24 R.B.): MARIA ANTELO Y FAMILIA ~~PAGADO~~
 NTRO 18 R.B. Toni Sancho Chio y familia ~~PAGADO~~ S.1765
 NTRO (var. 1): CELEGA SL TPV
 CCURA A: CELEGA ~~PAGADO~~ B27103837 27540
 NTRO Torre de Fran - Paredes sln - Organico (Jugo) 27540
 ministration @ Celaga con 629158619
 NTRO (18 R.B.): ~~PAGADO~~ FAMILIA PAREDES GARCA S.1772

Estrella 159+IVA 1 Granos — 68+IVA
 Estrella — 159+IVA
 Cruz — 159+IVA
 Maniposa — 159+IVA
 Lunpos 159+IVA

X: 811
 S: 608
 S: 915

FALLECIDO: Patricia Rey Garcia
 Fecha de fallecimiento: 5-diciembre-2025
 Domicilio: H. Conxo

Teléfonos: Bas 686948412 E-mail: Esposo Raniön - 686948413

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-0	Medida	
Capilla ardiente	Protas	Sala Prep. Si Libro X si	
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	X HOSPITAL CONXO - COMPLEJO APOSTOL		
Prensa	No		
Radio			
Recordatorios fúnebres / tarjetas			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	18:00 id. RECOGER EN CASA		
Certificado médico	X si	Registro Civil: X stp	
Carroza	Personal		
Ayunt.º: Sepultura		Celgato Manpaia 15A	
Iglesia		Capilla Complejo Manpaia 78	
Incineración	X Si 19:00	Urna: Bio	
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino: X	
Cantores	Si X Chema	Funeral: X Juan	
Flóres	X Centro: 50 Monchi y Caye (Blanco)		
	Centro: 50 Bray, Pato, Lucas y Conde		
	Centro 60: 50 Alodia, Sergio y Carmela		
	2 Pasos blancos: Tv Angida		
☒ Sudario	☐ Cubrefuntos	☐ Acondicionamiento	☐ Rosario

X 4 Tarjetas Parkline

X 60 (117339)

FALLECIDO: Nombre Patricia Rey García D.N.I. N° 76970.000.V
id. de los padres Andrés y Mc Purificación
Naturaleza A Convino Provincia A Convino
Día, mes y año de nacimiento 1-9-1975
Profesión _____ Estado Parade Domicilio Traneria de Marantes
33 Santiago
Fecha: 10:40 horas del día 5 de DICIEMBRE de 2025
Fallecimiento: Domicilio HOSPITAL DE CONXO
Cementerio Crematorio Aerial Ayunt.º Santiago -
Cónyuge: _____ Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. Ramón Sengiao Pios (_____) D.N.I. 44826710.D
domiciliado en _____
D/ña. Patricia Rey García L SEÑOR
falleció en Santiago en el día de hoy a los 50 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____
Su esposo/a Ramón Sengiao Pios
Hijos Cayetana Sengiao Rey
Hijos políticos _____
Padres ^{no} Purificación García Chozza (Vda de Andrés Rey)
Abuelos _____
Padres políticos Ramón Sengiao Gómez y Hortencia Pios Lemor
Hermanos José y Lúe Rey García
Hermanos políticos Brais y Noelia → Francisco, Jessica, Rocío, Sergio,
Brais y Noelia
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

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. DEPORTE 6 P01 A
SIGUEIRO
OROSO
N. CORUNA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
A. CORUNA
A. CORUNA

MUJER DE / FILLAS DE
ANDRES / MARIA PURIFICACION

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPBNL127353676970000V<<<<<
7509018F3101126ESP<<<<<<<<<<<
REY<GARCIA<<PATRICIA<<<<<<<<<<

FALLECIDA

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. DEPORTE 6 00 90 00 POA A

SIGUEIRO
BROSIO
A CORUNA

LUGAR DE ACUMENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
PONTEVEDRA
PONTEVEDRA
NÚMERO DE FILLO / Nº
RAMON / MARIA HORTENSIA

IDESPBMCI67053544826710D<<<<<<
7609295M3007088ESP<<2<<<<<<<<3
SANGIAO<RIOS<<RAMON<<<<<<<<<<

105699316

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello/Carimbo

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 enColegio 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:

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

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

76970000-V

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)Número:
Número:Número:
Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

10 : 40

10 : 40

Día

Día

05

05

Mes

Mes

17

17

Año

Año

2025

2025

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

S. Compostela

Domicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de traballoOtro lugar
Outro 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) PARADA CARDIO-RESPIRATORIA

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CANCER PANCREAS ESTIV

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
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
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 S. Compost, a 5 de diciembre 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 ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ 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

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 pola **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 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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ 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 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, anótanse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

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, vintecatro 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 falemento, 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 estende-la 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
la defunción de don PATRICIA REY GARCÍA
a defunción de don/a
ocurrida a las

10:40 horas del día 5
de DICIEMBRE 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 fallecimiento
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~~ ^{doce} horas siguientes a la del fallecimiento.
~~vintecatro~~ horas do fallecimiento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 6 de DICIEMBRE
de 2025

(El Juez)
(O xuíz) CAS



THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
505 EAST LEXINGTON AVENUE
NEW YORK, N.Y. 10017-2473
TEL: (212) 850-6000
FAX: (212) 850-6001
WWW.CHICAGO.PRESS.COM

CHICAGO PUBLISHED FOR THE UNIVERSITY OF CHICAGO
BY THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
505 EAST LEXINGTON AVENUE
NEW YORK, N.Y. 10017-2473
TEL: (212) 850-6000
FAX: (212) 850-6001
WWW.CHICAGO.PRESS.COM

CHICAGO PUBLISHED FOR THE UNIVERSITY OF CHICAGO
BY THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
505 EAST LEXINGTON AVENUE
NEW YORK, N.Y. 10017-2473
TEL: (212) 850-6000
FAX: (212) 850-6001
WWW.CHICAGO.PRESS.COM

CHICAGO PUBLISHED FOR THE UNIVERSITY OF CHICAGO
BY THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
505 EAST LEXINGTON AVENUE
NEW YORK, N.Y. 10017-2473
TEL: (212) 850-6000
FAX: (212) 850-6001
WWW.CHICAGO.PRESS.COM

CHICAGO PUBLISHED FOR THE UNIVERSITY OF CHICAGO
BY THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
505 EAST LEXINGTON AVENUE
NEW YORK, N.Y. 10017-2473
TEL: (212) 850-6000
FAX: (212) 850-6001
WWW.CHICAGO.PRESS.COM

CHICAGO PUBLISHED FOR THE UNIVERSITY OF CHICAGO
BY THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
505 EAST LEXINGTON AVENUE
NEW YORK, N.Y. 10017-2473
TEL: (212) 850-6000
FAX: (212) 850-6001
WWW.CHICAGO.PRESS.COM

CHICAGO PUBLISHED FOR THE UNIVERSITY OF CHICAGO
BY THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
505 EAST LEXINGTON AVENUE
NEW YORK, N.Y. 10017-2473
TEL: (212) 850-6000
FAX: (212) 850-6001
WWW.CHICAGO.PRESS.COM

CHICAGO PUBLISHED FOR THE UNIVERSITY OF CHICAGO
BY THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
505 EAST LEXINGTON AVENUE
NEW YORK, N.Y. 10017-2473
TEL: (212) 850-6000
FAX: (212) 850-6001
WWW.CHICAGO.PRESS.COM

CHICAGO PUBLISHED FOR THE UNIVERSITY OF CHICAGO
BY THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
505 EAST LEXINGTON AVENUE
NEW YORK, N.Y. 10017-2473
TEL: (212) 850-6000
FAX: (212) 850-6001
WWW.CHICAGO.PRESS.COM