

OTROS CONCEPTOS

de por la puerta principal
o de la izquierda,
mar las escaleras;
izquierda en una
familia.

Tiene cripta / 666 642770
contacto prima (vive) 672367751
Esther
RECOPER RESTOS
DE LOS DOS
ARCHIVOS: ENTERRAR
ARRIBA JUNTO con
LAS 2 BOLSAS DE RESTOS
Y DESARROLLO
LIBRE EL DE
ABAJO

PROP. MANUEL
BARCELONA
LORENTO
+ CRONDINA
AUGUSTA
GONZALEZ
18-6-2003
+ MANUEL
BARCELONA
LORENTO
14-7-2009

16300 / WEB ST: 132

FALLECIDO: JUAN MANUEL BARCELONA DOMINGUEZ

Fecha de fallecimiento: 41 - Diciembre - 2015

Domicilio: HOSPITAL CIVICO / Rta Tario, nº3, Pataxos, Bñón.

Teléfonos: 678736339 (hermana) E-mail: msd.barc@hotmail.com

Arca modelo: X CA (Caut. Casio) Medida: 1'90

Capilla ardiente: X BERNARDINO Sala Prep: X Si Libro: NO

Gestión funeraria: X Si ☐ Tramitación UUV

Carroza traslado: X Hospital Civico - Tard. BERNARDINO

Carroza: NO

Prensa: NO

Radio: NO

Recordatorios fúnebres / tarjetas: NO

Ómnibus acompañamiento: NO

Turismo id.:

Certificado médico: X Si Registro Civil: X SANTIAGO

Carroza: DIRECTO AC CEMENTERIO Personal: CENTENARIO 1300 DOS Barroca

Ayunt.º: Sepultura: (Baja) Cementerio Parroquia Santa Mª de Guizán (NOS)

Iglesia: NO HAY FUNERAL RELIGIOSO

Incineración: Urna: Reusido 215 + 1715

Presencia: ☐ SI ☐ NO Destino: Inhumo 160

Cantores: Parroquia Guizán (Crisado)

Flores: X Coronas 100 R. Rojas y Blancas

"70 FAMILIA"

☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre JUAN MANUEL BARCELÁ DOMÍNGUEZ D.N.I. Nº 33.205.415-Q
id. de los padres DANIEL / ERUNDINA
Naturaleza VIGO Provincia PONTEVEDRA
Día, mes y año de nacimiento 4 - MAYO - 1952
Profesión Pedreiros, Bañ. A CORUÑA Estado SOLTERO Domicilio Rúa Tarrio, Nº 3,
de auzanos
Fecha: 17:00 horas del día 4 de Diciembre de 2025
Fallecimiento: Domicilio HOSPITAL CÍRICO
Cementerio SANTA PAULA DE GUITÁN Ayunt.º MOS (PONTEVEDRA)

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

L SEÑOR

D/ña.

falleció en en el día de a los años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

Nietos Bisnietos Tíos Sobrinos Primos

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

ES REINO DE ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 33205415Q

APELLIDOS / APELLIDOS
BARCIELA
DOMINGUEZ

NOMBRE / NOME
JUAN MANUEL

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO
M ESP 04 05 1952

EMISION / EMISIÓN VALIDEZ / VALIDEZ
17 02 2023 01 01 9999

NUM. SOPORTE
CEL181779

688832

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. TARRIO 3
PEDROUZOS
BRION
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
VIGO
PONTEVEDRA

FECHA DE / FECHA DE
MANUEL / ERUNDINA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPCEL181779833205415Q<<<<<<<
5205040M9901018ESP<<<<<<<<<<<<7
BARCIELA<DOMINGUEZ<<JUAN<MANUE

FALLECIDO

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 33225056S

APELLIDOS / APELLIDOS
BARCIELA
DOMINGUEZ

NOMBRE / NOME
MARIA SOL

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
26 04 1956

NUM. SOPORTE VALIDEZ / VALIDEZ
BNE409457 12 11 2030

561152

DOMICILIO / DOMICILIO
URBN. ALDEA NOVA 207
AMES
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
VIGO
PONTEVEDRA

FECHA DE / FECHA DE
MANUEL / ERUNDINA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPBNE109457633225056S<<<<<<<
5604263F3011124ESP<<<<<<<<<<<<2
BARCIELA<DOMINGUEZ<<MARIA<SOL<

SOLICITANTE (HERMANA)

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIADA
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105699435

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dña.

Carlos Manuel Sanchez Fernandez

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

A Coruña

, con el número

152884656

y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Santiago de Compostela

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

SUDN MANUEL

1º Apellido del fallecido/a:
1er Apellido do falecido/a:

BARCELDA

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apellido do falecido/a:

DOMINGUEZ

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 04
Día

Mes 05
Mes

Año 1952
Año

Sexo:
Sexo:

Varón ☒
Varón

Mujer ☐
Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:
Número:

33205415-Q

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:
Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos
Hora : minutos

17:00

Día 04
Día

Mes 12
Mes

Año 2025
Año

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

Santiago de Compostela

Domicilio particular ☐
Domicilio particular

Centro hospitalario ☒
Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria ☐
Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo ☐
Lugar de trabajo

Otro 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 aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIOrganico

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

(c)

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) NEUMONIA ADQUIRIDA DE LA COMUNICACIÓN
NEUMONIA ADQUIRIDA DE LA COMUNICACIÓN

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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

Si/Si ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/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 de tráfico Si/Si ☐

Accidente laboral No/Non ☒
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/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 Santiago, a 4 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 ☐ ☐ 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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 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.

Mod. CMD-BED-G

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 defunção: "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 excluyentes, 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 ☐ ☐ 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, anótanse 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. 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐ ☐

Otras recomendacións

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

02



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 **05** de **DICIEMBRE** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a JUAN MANUEL BARCIELA DOMÍNGUEZ que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° 33205415Q según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **04** de **DICIEMBRE** de **2025** a las 17:00 horas, acaecida en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**.

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



