

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: MARIA DEL CARMEN VIQUEÑDI DÍAZ

ST-658
SC-422

Fecha de fallecimiento 28 - DICIEMBRE - 2028

Domicilio RESIDENCIA O CASTRO.

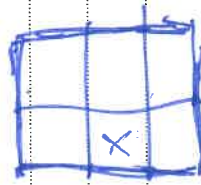
Teléfonos: 629069477-CARMEN E-mail: 617334674 ALFREDO

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	0	Medida	190
Capilla ardiente	X CÁMARA	Sala Prep.	Libro —
Gestión funeraria	Si	☒ Tramitación UUV	
Carroza traslado	X RESIDENCIA - COMPLETO		
	CORREO GALIEGO N°2 - LUNES		
Prensa			
Radio	—		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	—		
Ómnibus acompañamiento	—		
Turismo	Si X RECOCER A LAS 17:30h EN CASA		
Certificado médico	X Si	Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza	Personal		
Ayunt.º: Sepultura	VILLESTRO - Martes 11:00		
Iglesia	X PINO		
Incineración	X Si	Urn: BASICA	
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	(1911) X 60-
Cantores	—	Funeral X Juan Ventura	
		Liturgia de la Palabra	
Flores	—		

☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

Atenan: Familia José Sauto

ALFREDO ROMAN REY



FALLECIDO: Nombre MARIA DEL CARMEN VIQUEÑDI DIAZ D.N.I. Nº 33016378Q
id. de los padres JUAN Y TERESA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 27 DE ABRIL DE 1927
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio RESIDENCIA O CASTRO
OCASTRO, 22 - CALO - TES

Fallecimiento: Fecha: 06:00 horas del día 28 de DICIEMBRE de 2025
Domicilio RESIDENCIA O CASTRO
Cementerio INCINERACIÓN COMPLEJO APOSTOL. Ayunt.º STGO.

Cónyuge: _____ Nombre FACTURA A FALLECIDA.
CARGO EN CUENTA: ES02 0049 0252 3820 1018 7496
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

D/ña. LA SEÑORA
MARIA DEL CARMEN VIQUEÑDI DIAZ
(PROFESORA CARMEN) (VDA. ALFREDO ROMÁN)
falleció en _____ en el día de 28/12/2025 a los 98 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos - PERMANECERÁS EN NUESTROS CORAZONES

Hijos políticos PARA SIEMPRE

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



NOMBRE / NOME
MARIA DEL CARMEN
PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
VIQUENDI
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
DIAZ

M. al Carmine
Vignandi

EXPED. 25-10-2004 VAL. PERMANENTE
IDESP

33016378-Q

NACIO EN NACEU EN	SANTIAGO DE COMPOSTELA		
PROVINCIA PROVINCIA	A CORUÑA	EL O	27-04-1927
HUO / A DE FILLU / A DE	JUAN / TERESA		SEXO SEXO
DOMICILIO DOMICILIO	RUA. REPUBLICA DE EL SALVADOR 16 5 A		M-F
LOCALIDAD LOCALIDADE	SANTIAGO DE COMPOSTELA		
PROVINCIA PROVINCIA	A CORUÑA	EQUIPO EQUIPO	15771L6D1

IDESP33016378Q7<<<<<<<<<<<<<
2704276F9912315ESP<<<<<<<<<<6
VIQUENDI<DIAZ<<MARIA<DEL<CARME



REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

53284786C

 DNI 33284286C

APELLIDOS / APELIDOS
 ROMAN
 VIOQUENDI

NOMBRE; NOME
ALFREDO

SEXO / SEXO	NACIONALIDAD / NACIONALIDADE	NACIMIENTO / NACIMENTO
M	ESP	20 10 1970

EMISIÓN / EMISIÓN	VALIDEZ / VALIDEZ
19 07 2023	19 07 2033

NUM SOPORTE
CFU166408

471680

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE



DOMICILIO/DOMICILIO
RUA. FIGUEIRAS 5 2 P03 C
MILLADOIRO
AMES
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HIJOA DE / FILLOA DE
ALFREDO / MARIA CARMEN

EQUIPO / EQUIPO
05771L6D1

IDSPCFU166408633284286C<<<<<
7010206M3307191ESP<<<<<<<<<4
ROMAN<VIQUENDI<<ALFREDO<<<<<<<



Colegio de



Colegio de

105715206

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. José Angel Otero Benito

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enla Coruña
Cabo Teocon el número
co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151502958

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARIA DEL CARMEN

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido do falecido/a:

VIOLENDI

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

DIAR

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

27

Mes

04

Año

1927

Sexo:

Varón

Mujer

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

33016378-0

Documento

de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

☐

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora: minutos

Hora: minutos

06:00

Día

28

Mes

12

Año

2025

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

TEO

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 aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) DETERIORO COGNITIVO VASCULAR

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c) CARDIOPATIA HERTZOSA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) FETUS ISQUEMICO TROMBOEMBOLICO

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos / Outros procesos

Horas Días Meses Años
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 tráfico

No/ Non

Accidente laboral

No/ Non

Sí/ Si

Accidente laboral

Sí/ Si

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Mes

Año

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 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 Calo-Teo, a 22 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 o cubrimento das causas de defunção se comece pela **causa Imediata** e se remate com a causa **Inicial ou fundamental**, é dizer, numa orde natural de arriba cara a abaixo, respondendo ás palavras "**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 transcorrido 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 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, anotaranse 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. Anotarase 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 ☐ ☐ 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: Diabete

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.

Ley del Registro Civil

Artículo 83. Mientras 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. A inhumación ajustarse a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia extenderse inmediatamente de la inscripción por parte del encargado o de la autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas, e servirá para la inhumación en cualquier lugar o que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el encargado del lugar en que se va a llevar a efecto la inhumación, si es distinto de aquel en que se deba extender la inscripción y antes o después de extendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Tendose inscrito en el Registro Civil de
la defunción de don/a MARÍA DEL CARMEN VIQUEMENDI DÍAZ
a defunción de don/a
ocurrida a las

de 06:00 horas del día 28
de DICIEMBRE de 2025

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, de la 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 a su cadáver, transcurridas as
sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecimiento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Registro Civil de

A 28 de DICIEMBRE
de 2025

(El Jefe)
(O Jefe)

LAJ



Asinado por: PEREZ GOMEZ, SANDRA ROSA
Cargo: Funcionaria en función de LAX
Data e hora: 28/12/2025 10:33:35



