

OTROS CONCEPTOS

PAGADO CANCELADO
 intro TV-1 CANCELADO
 intro TV-1 CANCELADO
 PAGO DE SUS VECINOS TPV SIM 1241
 PAGO DE SUS VECINOS TPV SIM 1241

FAMILIA
 BARREIRO SEÑAS
 MANUEL
 BARREIRO
 CA.2

FALLECIDO: OTILIA ANTONIO REGO WOB
 Fecha de fallecimiento 3 DE DICIEMBRE DE 2025
 Domicilio LUGAR RARIS, SS-TEO
 Teléfonos: 653979013-MARIA E-mail:
 0123456789101112131415161718192021222324252627282930313233343536373839404142434445464748495051525354555657585960616263646566676869707172737475767778798081828384858687888990919293949596979899100

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida	190
Capilla ardiente	Montuoro, 3	Sala Prep.	Si
Gestión funeraria	Si	Tramitación UUV	Si
Carroza traslado	Domicilio - T. Montuoro		109
Prensa	NO		
Radio	16:00		11418
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO		
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	id.		
Certificado médico	Si	Registro Civil	TEO
Carroza		Personal	3
Ayunt.º: Sepultura	Nicho Libre		123
Iglesia	SAN MIGUEL DE RARIS		
Incineración	Urna: PATRONATO		70
Presencia	SI NO	Destino	SACRISTIA, JOSÉ
Cantores	SUSO LUQU	Funeral	ZACARIAS
Flores	CORONA R. ROSAS: TUS HIJOS E HIJOS POLITICOS		143
	CORONA R. BLANCAS: TUS METOS Y METOS POLITICOS		143
	CENTRO R. B. TUS BIENETOS		80
Sudario	Cubrefúntos	Acondicionamiento	Rosario
			21'40

Presupuesto enviado

FALLECIDO: Nombre OTILIA ANTONIO REGO D.N.I. N° 33069631-R
id. de los padres JOSÉ / ELENA
Naturaleza TEO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 25 DE ABRIL DE 1930
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio RARIS, 55 - TEO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 19:24 horas del día 3 de DICIEMBRE de 2025
Domicilio RARIS, 55 - TEO
Cementerio SAN MIGUEL DE RARIS Ayunt.º TEO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. MARIA CELINA BARREIRO AUTONIO (Hija) D.N.I. 33244144-J
domiciliado en RARIS, 55 - TEO

L SEÑOR

D/ña. OTILIA ANTONIO REGO
(VIUDA DE MANUEL BARREIRO CAO) (CUCINA DE RARIS - TEO)
falleció en _____ en el día de 3/12/25 a los 95 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos MANUEL, JOSÉ, CELINA, JESÚS(+), ENRIQUE Y JUAN CARLOS ~~ANTO~~ BARREIRO ANTONIO

Hijos políticos SI

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos Políticos

Nietos SI Bisnietos SI Tios _____ 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

105613644

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de Colegio de

D./Dña. Jesus Guzman Cortes Licenciado
D. / Dña. LA CORONA
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en SANTIAGO, con el número
en Medicina e Cirugía, colexiado/a en SANTIAGO, co número
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
153604984
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: OTILIA
Nome do falecido/a: OTILIA
1º Apellido del fallecido/a: ANTONIO
1er Apellido do falecido/a: ANTONIO
2º Apellido del fallecido/a: REGO
2º Apellido do falecido/a: REGO

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 25 Mes 04 Año 1930
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33069631-R
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora : minutos 19:24 Día 03 Mes 12 Año 2025
Hora : minutos 19:24 Día 03 Mes 12 Año 2025

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

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) PARADA CARDIACA
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b)
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

(c)
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) CARDIOPATIA ISQUEMICA
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

¿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/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 3 de Diciembre de 2025
En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del médico
Sinatura do médico

ESUS GORMAN

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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 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

- 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.

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 ao 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Anos

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 Días Meses Anos
(c) Pielonefrite crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐
Horas Días Meses Anos

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐ ☐
Horas Días Meses Anos

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 Anos

Otras recomendacións

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



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 **04** de **DICIEMBRE** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a OTILIA ANTONIO REGO que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° 33069631R según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **03** de **DICIEMBRE** de **2025** a las 19:24 horas, acaecida en **TEO**.

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



