

OTROS CONCEPTOS

PAGADO

entro mod. 1. Familia Bustos Bello 30/10/2017
SAPLI 1905

FALLECIDO: Maria Esther Otero Parra

Fecha de fallecimiento 20-Diciembre-2015

Domicilio Residencia San Marcos

Teléfonos: 686218525-Santiago(hijo) E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida 1,90
Capilla ardiente	X Colo 2	Sala Prep. Si X Libro X Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	X Residencia-Tanatorio	
Prensa	X Carro Mod 2	
Radio	X La Voz 25 x 2 Edición Santiago	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	X 1 Voz (Sábado) y 1 Voz (Domingo)	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	X Mot. 2018 id. Recoger 17:00 a 18:00 Frederick	
Certificado médico	X Si	Registro Civil: X Stgo
Carroza		Personal
Ayunt. : Sepultura	Colo	X Hojo X Sacristía y Campanero
Iglesia	X San Juan de Colo	X Platanito
Incineración		Urna:
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	X Buro Juan	Funeral: X Zacarias
	X Coloma 40 R. Rojas "Santiago i Elena"	140 (118513)
Flores	X Coloma 40 R. Blancas "Sara, Fred y Luke"	

☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Maria Esther Otero Rana D.N.I. N° 33077619-P
id. de los padres Santiago y Maria
Naturaleza Colo - Teo Provincia A. Coruña
Día, mes y año de nacimiento 10-Mayo-1928
Profesión _____ Estado Vivida Domicilio Rua Sollans 27. Teo

Fallecimiento: Fecha: 06:00 horas del día 20 de Diciembre de 2025
Domicilio Residencia Ancianos Desamparados San Marcos
C/ SANTA TERESA DE JORNET, 17
Cementerio San Juan de Colo Ayunt.º Teo

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

D/ña. Maria Esther Otero Rana
(Viuda de Carlos Celvino Perez)
LA SEÑORA "Gollego"

falleció en _____ en el día de 20/12/2025 a los 97 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos Santiago Celvino Otero

Hijos políticos Elena Perez Corrallo

~~Padres~~ _____

~~Abuelos~~ _____

~~Padres políticos~~ _____

Hermanos No

Nieto político: Fred.

Hermanos políticos Si

Sara Iris Celvino Cordera

Nietos _____ Bisnietos Luke Tios No 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

A black and white portrait of a woman with short, dark hair, wearing glasses and a dark jacket. She is looking directly at the camera with a neutral expression.

NOMBRE
 MARIA ESTHER
 PRIMER APELLIDO
 OTERO
 SEGUNDO APELLIDO
 RAÑA

Am² rather Otero
Rame

IDESP33077619P5<<<<<<<<<<<<<
2805106F9912315ESP<<<<<<<<<<4
OTERO<RANA<<MARIA<ESTHER<<<<<

FALLECIDA



APELLIDOS / APELIDOS
CALVINO
OTERO
 NOMBRE / NOME
SANTIAGO JOSE
 SEXO / SEXO
M
 NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
20 09 1953
 PASS/PORT
E12188850
 VALIDEZ / VALIDADE
03 10 2028

643136

FORM 1040-10000
36913L603

IDESP BIC188850333215141J<<<<<<
5309203M2810032ESP<<<<<<<<<<9
CALVINO<OTERO<<SANTIAGO<JOSE<<

DECLARANTE (HIJO)

106040355

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello/Carimbo

D./Dña. SANTIAGO CALVIÑO OTERO

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina y Cirugía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

PONTEVEDRAcon el número
co. númeroColegio actual
Colegio actual:Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a3603629071ª colegiación:
1ª colexiación:

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARIA ESTHER

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

OTERO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

RAÑA

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 10Mes 05Año 1998

Sexo:

Sexo:

Varón ☐

Varón

Mujer ☒

Muller

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

Número:

Número:

33077619-PDocumento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

Número:

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

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

06:00Día 20

Día

Mes 12

Mes

Año 2025

Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTIAGO DE COMPOSTELADomicilio particular ☐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 aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²(a) FALLO MULTIORGANICOHoras ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

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

Debido a/Debido a

(c) ☐Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴(d) INSUFICIENCIA CARDIACAHoras ☐ 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/ 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 de tráfico Si/ Si ☐Accidente laboral No/Non ☒
Accidente laboral Si/ Si ☐Fecha del mismo: Día ☐Data do mesmo: Día ☐Mes ☐Mes ☐Año ☐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 próteses

En SANTIAGO, a 20 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 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

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 pela **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: "Enfermedad 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 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. 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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐

Outras 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 licenza 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 licenza 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 licenza 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 DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don MANIA ESTHER OTERO RAÑA
a defunción de don/a
ocurrida a las (06,00) SEIS HORAS, CERO MINUTOS —
ocorrida ás

horas del día VEINTE

horas do día

de DICIEMBRE

de DOS MIL VEINTICINCO

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.
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A VEINTIVO de DICIEMBRE
O de
de DOS MIL VEINTICINCO

ELIZ
Otero



