

OTROS CONCEPTOS

entrega 40 rosas rosas: **PAGADO** hija Beñ de ^{TPV}
S'19121 1907 ^{TPV}
entro mod 2 bloques **PAGADO** ^{S'19121 1908}
entro mod 1 bloque **PAGADO** ^{S'19121 1909}
tra cdga 50 rosas **PAGADO** ^{S'19121 1908}
entro 18 rosas **PAGADO** ^{S'19121 1908}
entro 18 **PAGADO** ^{S'19121 1908}
entro 18 **PAGADO** ^{S'19121 1908}
S'19121 1908 ^{TPV}
897592000 ^{TPV}
AUDA. LEONARDO DA VINCI, 21 46180 PATERNAL ^{TPV}
entro 18 rosas **PAGADO** ^{S'19121 1914}

MAESTRA JUPIRDA DEL CEIP CARLOS CID ARREQUI
DE RAIPIZ DE VEIGA)
Soco en la ESQUELA DE LA REGION.

SF-859
ST-642
SC-413

UWU

FALLECIDO: MARIA PILAR ALVAREZ ANTUNA
Fecha de fallecimiento 20. DICIEMBRE - 2025
Domicilio =/ HOÑECO, 176 - 8° J - SANTIAGO
Teléfonos: 609.94.34.00 (Am Belen) E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo <u>Beñ de</u>	Medida <u>C-0</u>		
Capilla ardiente <u>CERVANTES</u>	Sala Prep. <u>Si</u>	Libro <u>X Si</u>	
Gestión funeraria <u>Si</u>	☐ Tramitación UUV		
Carroza traslado <u>X Domicilio - TANATORIO</u>			
Prensa <u>X PARCO N°3 (Domingo)</u>			375
Radio <u>X LA REGION N°4 (Domingo)</u>			721
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>NO</u>			
Ómnibus acompañamiento <u>NO</u>			
Turismo id. <u>CURA SAVE AL TANATORIO</u>			
Certificado médico <u>X Si (HADO)</u>	Registro Civil: <u>SANTIAGO</u>		
Carroza <u>Personal</u>			
Ayunt.º: Sepultura			
Iglesia <u>X CAPILLA COMPLEJO</u>			
Incineración <u>X Si (Domingo 1745)</u>	Urna: <u>1 Básica Gris + 2 Minúsculas Bases Gris</u>		
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino		
Cantores <u>X FELISA</u>	Funeral: <u>X TRINQUETE (AVIS FAMILIA)</u>		
Flores <u>X Coronas 40 Rosas Blancas: TUS HIJAS E</u>	<u>Hijo Político</u>		
	<u>X Centro 18 Rosas Blancas: TU NIETA ANTELA</u>		
	<u>(CENIZA CAJA)</u>		

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario
ESQUELA Domicilio (FAMILIA)

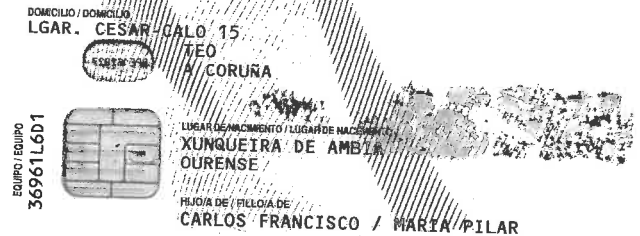
FALLECIDO: Nombre MARÍA PILAR, ÁLVAREZ ANTUÑA D.N.I. N° 71609576 L
id. de los padres ANTOLÍN Y FELISA
Naturaleza LANGREO Provincia ASTURIAS
Día, mes y año de nacimiento 19. MARZO - 1952
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio C/ HÓRREO, 176- 8° J
SANTIAGO (A CORUÑA)
Fecha: 854 horas del día 20 de DICIEMBRE de 20 25
Fallecimiento: Domicilio C/ HÓRREO, 176- 8° J - SANTIAGO
Cementerio INCINERACIÓN EN COMPLEJO FUNERARIO APÓSTOL Ayunt.º SANTIAGO
Cónyuge: Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. ANA BELÉN CID ÁLVAREZ (HIJA) D.N.I. 44469436 V
domiciliado en CESAR, 15 - CALO - TEO
D/ña. Maria del Pilar Alvarez Antuña ~~L SEÑOR~~
(Viuda de Carlos Cid Aregui.)
falleció en _____ en el día de 20/12/2025 a los 73 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____
Su esposo/a _____
Hijos SARA Y BELÉN CID ÁLVAREZ
Hijos políticos ALFREDO REDONDO DIEGUEZ
Padres NIETA: ANTELA;
Abuelos _____
Padres políticos _____
Hermanos NO
Hermanos políticos _____
Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ Primos SI, AMIG
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

NO



IDESPBO0183464771609576L<<<<<<
5203194F3105102ESP<<<<<<<<<<4
ALVAREZ<ANTUNA<<MARIA<PILAR<<<



IDESPBE162927944469436V<<<<<<
7701096F3106291ESP<<<<<<<<<<3
CID<ALVAREZ<<ANA<BELEN<<<<<<<<

D./Dña.
D. / Dña.

Alejandra Fernández García

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Santiago de Compostela

con el número
co número

Santiago de Compostela

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

152703641

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

MARIA PILAR

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

ALVAREZ

1º Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

ANTUÑA

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día 19

Mes 03

Año 1952

Sexo:

Varón ☐

Mujer ☒

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

71609576-L

Documento
de identidad:

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

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

08:54

Día 20

Mes 12

Año 2025

Hora e data da defunción

Hora : minutos

08:54

Día 20

Mes 12

Año 2025

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

Santiago de Compostela

Domicilio particular ☒

Centro hospitalario ☐

Residencia socio-sanitaria ☐

Lugar de trabajo ☐

Otro 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) CUADRO OCLUSIVO INTESITINAL

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) ICTERICIA POR PROGRESION
HEPATICA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ADENOCARCINOMA DE COLON IV

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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
Accidente de tráfico

No/Non ☒
Sí/Sí ☐

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non ☒
Sí/Sí ☐

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem 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 20 de Diciembre de 2025
 En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del médico
 Sinatura do médico

[Firma manuscrita]

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 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
 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
 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 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 decir, 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 Años

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 Años

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 Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
 Horas Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
 Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
 Días Meses Años

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, sepárelas 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, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Regulamento 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 MARIA PILAR ALVAREZ ANTUÑA
a defunción de don/a
ocurrida a las OCHO Y CINCUENTA Y CUATRO
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 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 horas siguientes a la del fallecimiento.

vintecatro horas do fallecimiento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A VEINTIUNO de DICIEMBRE

O DOS MIL VEINTICINCO

de
de

(F. 1.ª)
(9. 1.ª)



