

**OTROS CONCEPTOS**

FALLECIDO:

JOSEFA AGRA CARREIRA

Fecha de fallecimiento

24 - Enero - 2026

Domicilio

H. CONXO, 302 - SANTIAGO (Púe de Luire - Stgo.)

Teléfonos:

653.78.23.99 (Luis Jofre) E-mail:

| CONCEPTOS                                                                                                                                                                 |                                                              | Servicio prestado                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Arca modelo                                                                                                                                                               | C-1. (190)                                                   | Medida <u>CORADA</u>                                 |
| Capilla ardiente                                                                                                                                                          | <u>CERVANTES</u>                                             | Sala Prep. <u>SI</u> Libro <u>X SI</u>               |
| Gestión funeraria                                                                                                                                                         | <u>SI</u>                                                    | <input type="checkbox"/> Tramitación UUV <u>(NO)</u> |
| Carroza traslado                                                                                                                                                          | <u>HOSPITAL - TANATORIO</u>                                  |                                                      |
| Prensa                                                                                                                                                                    | <u>NO</u>                                                    |                                                      |
| Radio                                                                                                                                                                     | <u>NO</u>                                                    |                                                      |
| Recordatorios fúnebres / tarjetas                                                                                                                                         | <u>NO</u>                                                    |                                                      |
| Ómnibus acompañamiento                                                                                                                                                    | <u>NO</u>                                                    |                                                      |
| Turismo                                                                                                                                                                   | id. <u>Recoger 135 en Tenorio Municipal</u>                  |                                                      |
| Certificado médico                                                                                                                                                        | <u>SI</u>                                                    | Registro Civil <u>SANTIAGO</u>                       |
| Carroza                                                                                                                                                                   | <u>PERSONAL</u>                                              |                                                      |
| Ayunt.º: Sepultura                                                                                                                                                        | <u>Boisaca 10.802. - PINELO</u>                              |                                                      |
| Iglesia                                                                                                                                                                   | <u>CAPILLA COMPLETO</u>                                      |                                                      |
| Incineración                                                                                                                                                              | Urna:                                                        |                                                      |
| Presencian                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO      | Destino                                              |
| Cantores                                                                                                                                                                  | <u>NO</u>                                                    | Funeral: <u>ANAN VENTURA (NO COBRA)</u>              |
| Flores                                                                                                                                                                    | <u>CORONA ROSAS BLANCAS; TU HIJO E HITA POLITICA</u>         |                                                      |
|                                                                                                                                                                           | <u>1 CENTRO 24 ROSAS BLANCAS; TUS NIETOS RAQUEL Y VICTOR</u> |                                                      |
|                                                                                                                                                                           | <u>(ENAYA CASA)</u>                                          |                                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sudario <input checked="" type="checkbox"/> Cubredifuntos <input type="checkbox"/> Acondicionamiento <input type="checkbox"/> Rosario |                                                              |                                                      |

RETORAR LAPIDA Y ENTERRAR ARIAZA.

ESQUELA IGLESIA SAN LUIS.

FALLECIDO: Nombre JOSEFA AGRA CARREIRA D.N.I. N° 10264313Z  
id. de los padres MANUEL Y MARIA  
Naturaleza MELIDE Provincia A CORUÑA  
Día, mes y año de nacimiento 10 DE ABRIL DE 1934  
Profesión \_\_\_\_\_ Estado VIUDA. Domicilio RUA DA MUINA, 34-SAN Lázaro  
SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 8:30 horas del día 24 de ENERO de 2026  
Domicilio HOSPITAL DE COMO - SANTIAGO  
Cementerio CEMENTERIO DE BOFACA-MOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre \_\_\_\_\_

LIBRO DE FAMILIA \_\_\_\_\_ Tomo \_\_\_\_\_ ; Página \_\_\_\_\_

DECLARANTE D. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) D.N.I. \_\_\_\_\_  
domiciliado en \_\_\_\_\_

D/ña. Josefa Agra Carreira <sup>L SEÑOR</sup> (Viuda de Rafael Mosteiro Mosteiro)  
(Vieira de San Lázaro - Sgo.)  
falleció en 24/1/2026 en el día de 24/1/2026 a los 91 años  
confortado con los Auxilios Espirituales \_\_\_\_\_

Su esposo/a \_\_\_\_\_

Hijos Marcel Mosteiro Agra

Hijos políticos Ana Isabel Oubel Agra

Padres Nietos: Reguel y Victor;

Abuelos \_\_\_\_\_

Padres políticos \_\_\_\_\_

Hermanos No

Hermanos políticos Si

Nietos - Bisnietos - 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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

JOSEFA

FECH

10 04 1934

AMM143583

01 01 1999

DNI NÚM.  
107643132

IDESPAMM143583210764313Z<<<<<<  
3404104F9901018ESP<<<<<<<<<4  
AGRA<CARREIRA<<JOSEFA<<<<<<<<

# FALSE OIDA



**DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



BFG158270 19 10 2027

055616

PERFECTO / JOSEFA

IDESPBFG158270310854981Q<<<<<<<  
6608246M2710198ESP<<<<<<<<<<4  
MOSTEIRO<AGRA<<LUIS<JAVIER<<<<

SOLICITANTE



105526974

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

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 encon el número  
co númeroColegio actual  
Colegio actualNº de colegiado/a  
Nº de colexiado/a1ª colegiación  
1ª colexiación

## CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

D.N.I.

☐

Pasaporte

Pasaporte

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

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

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de traballo

Otro lugar

Outro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado<sup>1</sup>  
Intervalo de tempo aproximado<sup>1</sup>I. Causa inmediata<sup>2</sup> / Causa inmediata<sup>2</sup>

(a) FODASO MULTITORONICO

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Causas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>

Debido a/Debido a

(b) DESVEICULIDA RENAL

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Causa inicial o fundamental<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>

Debido a/Debido a

(d) VROPIA O3SIOVCTIVA

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

II. Otros procesos<sup>5</sup> / Outros procesos<sup>5</sup>

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

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

Día

Mes

Mes

Año

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 incineração

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos  
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos  
☐ Existencia de prótesis/Existencia de próteses

En San Diego, a 24 de Enero de 2026

Firma del médico  
Assinatura 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 ☐ ☐ 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 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:** "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 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 ☐ ☐ 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) Pielonefríte 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:

Outros 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, 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 licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro 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 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/a JOSEFA AGRA CARREIRA  
a defunción de don/a  
ocurrida a las 08:30  
ocorrida ás

horas del día 24  
horas do día  
de enero de 2026  
de

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 <sup>12</sup>veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.  
<sup>12</sup>veinticuatro horas do falecemento

Registro Civil de Santiago de Compostela  
Rexistro Civil de

A 24 de enero  
O de  
de 2026  
de

(12-01-2026)

A LETNADA

Antía Alvaredo Arias



