

OTROS CONCEPTOS

tro: 1888 Residencia Ambage

39 Incineración →
Urna →
Excepción dipartito →

FALLECIDO: JOSÉ HÉNDER SEXTO
SC-28
Fecha de fallecimiento 27 - ENERO - 2026
Domicilio RESIDENCIA AMBAGE - A ESTRADA
Teléfonos: 604070960 - BERNARDIN E-mail:
FAL: 10360182
AP: 2.0604070960
OC: 0557.0604070960

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-0	Medida 1,90 104340	73038
Capilla ardiente	CERVANTES	Sala Prep. Si Libro NO	656 55
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUW	177
Carroza traslado	LA ESTRADA - Complejo Apatel		
Prensa	VOZ DE GALICIA N.º 1 - E. CORUÑA		360 505
Radio	NO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas			(Extensión masas) 7420
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	id. RECOGER 17:45 - CASA SOMASCO		46
Certificado médico	Si	Registro Civil: LA CORUÑA SANTIAGO	3
Carroza		Personal	13270
Ayunt.º: Sepultura			
Iglesia	CAPILLA COMPLETO		154
Incineración	Si	Urna: básica	360 753
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino CUSTODIA FAMILIAR	
Cantores	NO	Funeral LUIS-SOMASCO	60 (121882)
Flores	EL CENTRO 18 P.B. (E.C.) TU FAMILIA		75
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario			2770
			7530

FALLECIDO: Nombre JOSÉ HÉNDZ SEXTO D.N.I. Nº 32101348 H
id. de los padres JOSÉ MARÍA Y DOLORES
Naturaleza A CORUÑA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 11 DE AGOSTO 1926
Profesión _____ Estado VIUDO Domicilio RESIDENCIA AMBOAGE

Fallecimiento: Fecha: 11/40 horas del día 27 de enero de 2026
Domicilio Rúa Estrada, 12 - A Estrada (Porto)
Cementerio Cemitorio Complexo Apostol Ayunt.º _____

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

DECLARANTE D. Bernardino y su hijo David Méndez Naya (hijo) D.N.I. 324077654
domiciliado en Rúa Sabeiras, 22 - Oleiros (A Coruña)

D/ña. JOSÉ HÉNDZ SEXTO EL SEÑOR (UO. PILAR NAYA TIE)

falleció en _____ en el día de 27/01/2026 a los 99 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos JOSÉ RICARDO, BERNARDINO, BELEN Y LORETO HÉNDZ NAYA

Hijos políticos OLGA, ANA, AMIN Y SERGIO

Padres NO NIETOS: JOSÉ, NOA, AURE, YAGO, DANI, ANA, MARTIN, PATRI

Abuelos NO Y PABLO

Padres políticos NO NIETOS POLITICOS: MARIA, ALBA, CRIS, JAVI,

Hermanos NO

Hermanos políticos NO

AGRADECIDOS AL PERSONAL Y AMIGOS DE LA RESIDENCIA AMBOAGE
CAROLA, CURRO, INES, VIOLETA Y JACOBO

Nietos - Bisnietos CAROLA 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

ESPAÑA **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

PRIMER APELLIDO: PRIMER APELLIDO
MENDEZ
 SEGUNDO APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO
SEXTO
 NOMBRE: NOMBRE
JOSE
 SEXO: SEXO NACIONALIDAD: NACIONALIDAD
M ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
11 08 1926
 DNI: DNI
ACS110771
 FECHA DE EXPIRACIÓN / DATA DE EXPIRAÇÃO
01 01 9999

MSJ

DNI NUM
32101348H



A CORUÑA
A CORUÑA
JOSE MARIA / DOLORES
C. ENRIQUE DEQUIOI HEVIA 1 P03
A CORUÑA
A CORUÑA **15381N601**

IDESPACS110771532101348H<<<<<
2608112M9901018ESP<<<<<<<<<<<
MENDEZ<SEXTO<<JOSE<<<<<<<<<<<

FALLECIDO

ESPAÑA **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

APELLIDOS / APELLIDOS
MENDEZ
NAYA
 NOMBRE / NOME
BERNARDINO JUAN DANIEL
 SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
02 03 1954
 RUN / RUN IDENTIFICACIÓN / IDENTIFICAÇÃO
BNT196328 VALIDEZ / VALIDADEZ
20 01 2031

DN32407765Y

84153



DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. SELENE LIANS 22
OLEIROS
A CORUÑA

15381A601

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
A CORUÑA
A CORUÑA

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
JOSE / MARIA PILAR

IDESPNT196328032407765Y<<<<
5403020M3101207ESP<<<<<<<<<<<
MENDEZ<NAYA<<BERNARDINO<JUAN<

SOLICITANTE (HIJO)



Colegio de **PONTEVEDRA** Colexio de **PONTEVEDRA**

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105466152

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. **LUCY MERCEDES LUIS RUIZ**
D. / Dña.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en **PONTEVEDRA**, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en **PONTEVEDRA**, co número
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colexio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
362888813
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: **JOSE**
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: **MENDEZ**
1º Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: **SEXTO**
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día **11** Mes **08** Año **1926**
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: **32101348-H**
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
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 **11:40** Día **27** Mes **01** Año **2026**
Hora : minutos **11:40** Día **27** Mes **01** Año **2026**

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? **A ESTRADA**
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 aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA**
Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) **INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA**
Debido a/Debido a

(c)
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) **INFECCION RESPIRATORIA AGUDA**
Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? Si/ Si No/Non ☒
¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? Si/ 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 laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Si/ Si Accidente laboral Si/ Si

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 incineração

Si/Sí ☒ 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/Existência de próteses

En A ESTRADA, a 27 de ENERO de 2026

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 45 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 Días Meses Años 5

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 10

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 Inmediata** 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 45 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, anotarase 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 Días Meses Años 10

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 Años 5

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.



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 28 de ENERO de 2026.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a JOSÉ MÉNDEZ SEXTO que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° 32101348H según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 27 de enero de 2026 a las 11:40 horas, acaecida en A ESTRADA.

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



