

~~2022
CIS 696957
LUCIA S.R.
55-1~~

Fecha de fallecimiento 4 DE ENERO DE 2026

Teléfonos: 606 655025 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida 1'90
Capilla ardiente	T. BEATRIZ 2 Sala Prep.	si Libro si
Gestión funeraria	si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	Domicilio	TAMAYO
	CORREO 2	
Prensa		
Radio	RADIO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id.	
Certificado médico	si	Registro Civil: BRIOU
Carroza	si (1)	Personal
Ayunt.º. Sepultura	si (1)	Radio (Cambio ceniza)
Iglesia	SAN FELIX DE BRIOU	
Incineración		Urna: Campes SS
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	Felisa	Funeral: (12 119777)
Flóres	si	1170
	CORONA: TU HERMANO SORRINES - BISOBIO	
	CORONA: TU CUÑADRA BEN	
	Polsa Bestas	

☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre TRINIDAD REY DOPAZO D.N.I. Nº 33043896-A
id. de los padres MANUEL + CARMEN
Naturaleza BRION Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento LAMISO, 39 - BRION
Profesión _____ Estado VÍDA Domicilio LAMISO, 39 - BRION

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 4 de ENERO de 2026
Domicilio LAMISO, 39 - BRION
Cementerio SAN FELIX DE BRION Ayunt.º BRION

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

L SEÑOR

D/ña. TRINIDAD REY DO PAZO

VÍDA DE ELISABDO CARBALLO

falleció en LAMISO - BRION en el día de 4/01/2026 a los 100 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos CUÑADORA: BEATRIZ GERPE

Padres políticos _____

Hermanos JOSE LUIS REY DO PAZO

Hermanos políticos CARMEN GONZÁLEZ CARDINERO (+)

SOBRINOS: JOSÉ MANUEL, MARICARMEN Y Mª ESTERITA

SOBRINO POLÍTICO: GUSTAVO BISOBINO. DAVID

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ Primos SI

y demás familia.- Conducción LUNES DIA 5 A LAS 16:00h DEMÁS FAMILIA

Funerales _____

en la iglesia de SAN FELIX DE BRION

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado



33043896 - A

IDESP33043896A6<<<<<<<<<<<<<
2510310F9912315ESP<<<<<<<<<<2
REY<DOPAZO<<TRINIDAD<<<<<<<<

IDESPCCR163676478781075A<<<<<<
6402178F3207121ESP<<<<<<<<<1
GERPE<VAZQUEZ<<BEATRIZ<BERTA<<



OMC §

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105970457

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dña.

Victor Villaverde Vázquez

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A Coruña

con el número

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

Brión

co número

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colegiado/a1ª colegiación
1ª colegiación1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

TEJUNIDAD

1º Apellido del fallecido/a:

REY

1er Apellido do falecido/a:

REY

2º Apellido del fallecido/a:

NO PATO

2º Apellido do falecido/a:

NO PATO

Fecha de nacimiento

Día 21

Mes 10

Año 1325

Sexo:

Varón ☐Mujer ☒

Data de nacemento

Día 21

Mes 10

Año 1325

Sexo:

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

Número:

33043896-A

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

- - - - -

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

10:00

Día 04

Mes 01

Año 2026

Hora e data da defunción

Hora : minutos

10:00

Día 04

Mes 01

Año 2026

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

Brión

Domicilio particular ☒Centro hospitalario ☐Residencia socio-sanitaria ☐Lugar de trabajo ☐Otro lugar ☐Domicilio particular ☒Centro hospitalario ☐Residencia socio-sanitaria ☐Lugar de trabajo ☐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 aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Debido a / Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

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) INSUFICIENCIA CARDÍACA

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

ASPERTERIA EN ATEROSCLEROSIS

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 laboral No / Non ☒Accidente de tráfico Sí / Si ☐Accidente laboral Sí / Si ☐Fecha del mismo: Día ☐Mes ☐Año ☐Data do mesmo: Día ☐Mes ☐Año ☐

Continúa al reverso

Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

SI/Se ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Possibilidade de incineração

SI/Se ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento com isótopos radioativos

☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En Brión, a 5 de enero de 2026

Firma del médico
Sinatura do médico

24802
VERDE
JEZ 15/1513417

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

(c) Pielonefritis crónica

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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5
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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10
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: "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 defunción, 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 ☐ ☐ 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, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

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

(c) Pielonefrite crónica

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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10
Horas Días Meses Años

5 Outras procesos:

Otros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabete

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5
Horas 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.



LICENZA DE ENTERRAMIENTO

OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE BRIÓN
EXPEDIENTE NÚM.20260105/005449 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D/D^a TRINIDAD REY DOPAZO con Documento Identificativo DNI y N^º 33043896A, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día 04 de XANEIRO de 2026, as 10:00 horas, ocorrida en DOMICILIO ;

CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran vinte e catro horas hábiles desde a do falecemento.

En Brión o 05 de XANEIRO de 2026.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
05/01/2026 10:37

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
MARIA DEL CARMEN GARABATO
ENJO

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:gpw9-gSNm-hJ3a-2\$pk

