

OTROS CONCEPTOS

21-4
ST-6
Botana G32620221

FALLECIDO: DOLORES BOTANA SAAVEDRA

Fecha de fallecimiento 22 DE ENERO DE 2016

Domicilio CASTIÑEIRO DO LOBO, 62 - AXES

Teléfonos: 619 331956 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C1	Medida 1'90	
Capilla ardiente T. BEATIFICACIÓN 3 Sala Prep. SI	Libro X SI	
Gestión funeraria SI	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado DOLORES - TANATORIO		
Prensa X	Correa nº 205	
Radio X	HOT Y XAFANA	
Recordatorios fúnebres / tarjetas X	SO	
Ómnibus acompañamiento	no inscripción x buseo	
Turismo NO	id.	
Certificado médico X SI	Registro Civil: X AXES	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura AXES	X Pardo	
Iglesia SANTO TOMÁS DE AXES		
Incineración	Urna: Campana X	SO
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino 121493	X 70
Cantores X Ana	Funeral: 1 + 2	
Flóres	Corona: TUS HIJOS	
	Corona: TU NIETO	
	Corona: TUS HERMANOS 7 HIJOS POLITICOS	

☐ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre DOLORES BOTANA SAAVEDRA D.N.I. N° 33211276 N
id. de los padres JOSE Y MARIA
Naturaleza PIZARICOS Provincia A CORUSA
Día, mes y año de nacimiento 10 DE MAYO DE 1945
Profesión _____ Estado VUDA Domicilio CASTIÑEIRO DO LOBO, 62
AMES

Fallecimiento: Fecha: 12.10 horas del día 22 de ENERO de 2026
Domicilio CASTIÑEIRO DO LOBO - AMES
Cementerio SANTO TOMAS DE AMES Ayunt.º AMES

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

domiciliado en _____

L SEÑOR

D/ña. 1ª DOLORES BOTANA SAAVEDRA

falleció en CASTIÑEIRO DO LOBO - AMES en el día de 22/1/26 a los 81 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ Primos _____

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



APELLIDOS / APELLIDOS
BOTANA
NOMBRE / NOME
DOLORES
SEXO / SEXO F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
10 05 1945
NÚM. DOPORT BGR160394 VALIDEZ / VALIDEZ
01 01 9999

DNI 33211276N 093760

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. CASTINEIRO DE LOBO 62
AMES
A CORUÑA



EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
MAZARICOS
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
JOSE / MARIA

IDESPBGR160394933211276N<<<<<<
4505101F9901018ESP<<<<<<<<<<<<4
BOTANA<SAAVEDRA<<DOLORES<<<<<<

FALLECIDA

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
BOTANA
NOMBRE / NOME
JESUS
SEXO / SEXO M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
27 01 1967
NÚM. DOPORT BGJ108274 VALIDEZ / VALIDEZ
14 03 2028

DNI 33272257C 034048

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. CASTINEIRO DO LOBO 62
AMES
A CORUÑA



EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
AMES
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
JOSE / DOLORES

IDESPBGJ108274833272257C<<<<<<
6701273M2803146ESP<<<<<<<<<<<<7
BOTANA<SAAVEDRA<<JESUS<<<<<<<

DECLARANTE (HIJO)



Colegio de

Sello/Carimbo
CORUÑA

Colegio de

105971113

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiatura
Nº de colegiatura

1ª colegiación
1ª colegiación

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. Jose Rubal Pires
D. / Dña.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Portugal, con el número
en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en Santiago, co número
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: DOLORES
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: BOTANA
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: SANVEDRA
2ª Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento Día 10 Mes 05 Año 1945 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Data de nacemento Día 10 Mes 05 Ano 1945 Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33 21 1276 - M
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. (Tarjeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción Hora: minutos 12:10 Día 22 Mes 01 Año 2026
Hora e data da defunción Hora: minutos 12:10 Día 22 Mes 01 Ano 2026

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: Santiago - AACS
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 instrucciones na página 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARNOBACAROTIDRESISTENCIA Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐
Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) PC: DENTE CEREBRO VASCULAR Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐
Debido a/Debido a

(c) Debido a/Debido a Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) Debido a/Debido a Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/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 No/Non ☒ Accidente laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Si/Sí ☐ Accidente laboral Si/Sí ☐

Fecha del mismo: Día 22 Mes 01 Año 2026
Data do mesmo: Día 22 Mes 01 Ano 2026

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem 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 Sept, a 22 de Nov de 2018

Firma del médico
Sinatura do médico

[Firma]

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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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: "Enfermedad o 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 comenzo 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 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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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, anotaránse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
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 ENTERRAMENTO / CREMACIÓN
OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE AMES
EXPEDIENTE NÚM. 20260122/031892 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D^a **DOLORES BOTANA SAAVEDRA** con Documento Identificativo DNI núm. **33 211 276-N**, con último domicilio coñecido en Castiñeiro de Lobo 62, Ames, Coruña, España, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día **22 de ENERO de 2026 as 12:10 horas**, ocurrida no seu domicilio **CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/cremar** o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran doce horas desde a do falecemento.

En Ames o **22 de enero de 2026.**



