

OTROS CONCEPTOS

SF--57
ST-46

(Web)

FALLECIDO: PURIFICACIÓN REBOREDO GIL

Fecha de fallecimiento 23 DE ENERO DE 2026

Domicilio RESIDENCIA ALVARADA -SADA

Teléfonos: 696 874 330 Carlos E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 190	
Capilla ardiente TRASTAMORO-3	Sala Prep. Si: Libro: Si	
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado Sada-Tanatorio-Montoto		
Prensa No		
Radio No		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	No	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id. Pde en donde se recoge		
Certificado médico X Si	Registro Civil: XSADA	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	Pinele	
Iglesia SANTA MARIA DE TEO		
Incineración	Urna: XSacristia/Campesin	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores Si: X Javier	Funeral: XACACIAS	
Flores	X40 (12/155)	
X Corona 40 R.B "O teu iman"		
X Corona 40 R. Rojas "Os teus sabóns e os teus polvos"		
X Cento 18 R. Blancas "Os teus paxes"		
(Enema ego)		
☒ Sudario	☐ Cubrefúntos	☐ Acondicionamiento
		☐ Rosario

Prop Familia Rebech

teléfono Residencia Alvarada 981622144 / 698194169

FALLECIDO: Nombre PURIFICACIÓN MARIA REBOREDO GIL D.N.I. Nº 33163731P
id. de los padres LEONARDO Y MARIA
Naturaleza TEO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 4 DE JULIO DE 1941
Profesión _____ Estado SOLTERA Domicilio CAMPOS, 50
TEO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 23 de ENERO de 2026
Domicilio RESIDENCIA XERÁTRICA ALVARADA
(ALDEA AXEXEIRAL, 46 - SADA - A CORUÑA)
Cementerio SANTA MARIA DE TEO Ayunt.º TEO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. Purificación Reboredo Gil LA SEÑORA "En gallego"
"Pura" "Vecina de Campos-Teo"

falleció en _____ en el día de 23/1/2026 a los 84 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres Sobrinos políticos: si

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Leonardo Roberto Reboredo Gil (viudo de Angela Rodriguez Martin)

Hermanos políticos _____

Sobrinos: Mariya, Isel(t), Lourdes, Suso y Rosa Nande Reboredo; Lourdes y Milia Millan Reboredo;
Pura y Lita Mogo Reboredo; Carlos y Daniel Reboredo Rodriguez

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos No Sobrinos _____ 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

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105611028

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. ERICK GONZALEZ ESPINOSA

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
y con ejercicio profesional en
y con ejercicio profesional en

A CORUÑA

con el número
co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

151507031

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nombre do falecido/a:

PURIFICACION

1º Apellido del fallecido/a:

REBOREDO

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

GIL

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 04

Mes 07

Año 1941

Sexo:

Varón

Mujer X

Documento
de identidad:

X D.N.I.
D.N.I.

Número:

33163731-P

Documento
de identidad:

Pasaporte
Pasaporte

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

07:00

Día 23

Mes 01

Año 2026

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: (En que concello ocorreu a defunción?): SADA

Domicilio particular
Domicilio particular

Centro hospitalario
Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitaria X

Lugar de trabajo
Lugar de trabajo

Otro lugar
Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b) SANGRADO DIGESTIVO

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

(d) FIBRILACIÓN ARITMICA

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

ANEMIA MEGALOBLASTICA

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

SI/SI No/Non X

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

SI/SI No/Non X

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?

Accidente de tráfico No/Non X
Accidente de tráfico SI/SI

Accidente laboral No/Non X
Accidente laboral SI/SI

Fecha del mismo: Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

Mod. CMD-BED-G

000000

000000

000000

(ver instrucciones en página 2)
(consultar instrucións na páxina 2)

01

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Sí ☒ 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 SADA a 23 de ENERO de 2026

Firma del médico
Sinuado por médico

Dr. Erick González Espinoza
Colegiado 15/1507031
LA CORUÑA

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

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.

Mod. CMD-BED-G

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pola 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 defunção: "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 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 ☐ ☐ 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

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 a 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 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.

02



LICENZA DE ENTERRAMIENTO

OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE SADA
EXPEDIENTE NÚM.20260123/014964 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D/Dª PURIFICACION MARIA REBOREDO GIL con Documento Identificativo DNI y Nº 33163731P, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día 23 de XANEIRO de 2026, as 07:00 horas, ocorrida en RESIDENCIA ALUARADA DE SADA; CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran vinte e catro horas hábiles desde a do falecemento.

En Sada o 23 de XANEIRO de 2026.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
23/01/2026 13:12

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
ALICIA MARTINEZ DE SOTO

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:m3JZ-rnQt-H9Qm-K75J

