

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: **ISABEL NEIRA CERDEIRA**

Fecha de fallecimiento **28- ENERO - 2026**

Domicilio **COBAS, 11- OS TILOS - TEO**

Teléfonos: **607.73.46.10 (Isabel)** E-mail: **dm.enairebelle@gmail.com**

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida	1'90.
Capilla ardiente	Montoto 4	Sala Prep.	Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	Funerario - TANATORIO		
Prensa	ORDEN N°3 (Jueves)		
Radio	1 vez miéncab, 1 vez jueves		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO		
Ómnibus acompañamiento	NO		
Turismo	id. Recoger 16¹⁵ en Iglesia de Os Tilos		
Certificado médico	Si	Registro Civil:	SANTIAGO
Carroza	Si	Personal	Si
Ayunt.º: Sepultura	CACHEIDAS	PATRONATO	
Iglesia	OS TILOS		
Incineración		Urna:	
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	CORO TREMOEDR	Funeral:	DON BENITAYIN
Flóres	COLORES ROSAS ROSAS: TUS HIJOS E HIJAS POLITICAS		
	COLORES ROSAS ROSAS: TUS NIETOS Y NIETOS POLITICAS		
	COLORES ROSAS ROSAS: TUS BISNIETOS		
	(EN UNA CATA)		

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre ISABEL NEIRA CERDEIRA D.N.I. N° 33185858D
id. de los padres JOSÉ Y GUMERSINDA
Naturaleza BUENOS AIRES Provincia ARGENTINA
Día, mes y año de nacimiento 6 - NOVIEMBRE - 1927
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio COBAS, 11 - OS TILOS
TEO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 6⁰⁰ horas del día 28 de ENERO de 20 26
Domicilio COBAS, 11 - OS TILOS - TEO
Cementerio CACHEIRAS Ayunt.º TEO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. ROGELIO MAREQUE NEIRA (HIJO) D.N.I. 33205735Z
domiciliado en EL MISMO

D/ña. ISABEL NEIRA CERDEIRA ~~L SEÑOR~~ (Viuda de Antonio Mareque Castelo,
Vecino de Cobas - Os Tilos - TEO)
falleció en _____ en el día de 28/1/2026 a los 98 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos ROGELIO, ISABEL Y JOSÉ MANUEL (+) MAREQUE NEIRA

Hijos políticos DANIEL DÍAZ SOTOZA Y ~~MARÍA CARMEN~~
MARÍA DEL CARMEN BUELA CRUCES

Padres NIETOS: ANABEL Y CRISTINA DÍAZ MAREQUE; ANTONIO
Abuelos E ISABEL MAREQUE BUELA

Padres políticos NIETOS POLÍTICOS: DESI Y GUILLERMO; BISNIETOS: ISABEL Y MANUELA,
Hermanos NO LEIRE E IAGO; MARTÍN Y HUGO;

Hermanos políticos NO

Nietos - Bisnietos - Tíos - 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

NO



32-2505-0

Yonah

© 2004 Blackwell Publishing Ltd
Journal of Internal Medicine 255: 105–112

33185858-D

IDESP33185858D2<<<<<<<<<<<<
2711069F9912315ESP<<<<<<<<<4
NEIRA<CERDEIRA<<ISABEL<<<<<<

FALLECIDA

IDESPCJC151290733205735Z<<<<<<
5004276M9901018ESP<<<<<<<<<5
MAREQUE<NEIRA<<ROGELIO<<<<<<<<

DECLARANTE (HIJO)



Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105971383

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. ANA ISABEL DIAZ MAREQUE
D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA

e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

1515 9432

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: ISABEL

1º Apellido del fallecido/a: NEIRA

2º Apellido del fallecido/a: CERQUEIRA

Fecha de nacimiento: Día 06 Mes 11 Año 1927 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33185858-D

Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:

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

Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos 06 : 00 Día 28 Mes 01 Año 2026

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

Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐

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

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) INFECCION RESPIRATORIA

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) ANEMIA

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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 Ano

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 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 TEO, a 28 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 anota 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 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 Defunción.

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 ☐ ☐ 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
(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. 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 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10 ☐ ☐
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 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.



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 29 de **ENERO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a ISABEL NEIRA CERDEIRA que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° 33185858D según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **28 de enero de 2026** a las 06:00 horas, acaecida en TEO.

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



