

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO:

Dolores Pereira Rial

Fecha de fallecimiento

29 DE ENERO DE 2026

Domicilio

Rúa Betanzos, 36 - Santiago

Teléfonos:

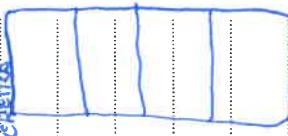
606785698 - Ana (nieta) E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida	1'80
Capilla ardiente	PRATERIAS	Sala Prep. SI Libro SI	656/55/209
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUV	147
Carroza traslado	Domicilio - COMPLETO		109
Prensa	CORREO, 2		210
	102 MOD (2'5x2) ED: SGO-RIBEIRA		231
Radio	NO		12
Recordatorios fúnebres / tarjetas	SO		
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	15:30	id. RECAGER EN DOMICILIO	316.
Certificado médico	SI	Registro Civil SANTIAGO	3
Carroza		Personal	102'90/200
Ayunt.º: Sepultura	BESEÑO (TAURO) NICHILIBRE PALELA		125
Iglesia	CAPILLA COMPLEJO APÓSTOL		154
Incineración	Urna:		70
Presencia	☐ SI	☐ NO	Destino PALELA (BESEÑO) → NO COBRA
Cantores	XANIER	Funeral EUGENIO	600/1224
Flores	CENTRO CARGAR R. ROJAS: TU ALMA E HNO POLITICO		146
	CENTRO 24 R.B.: TUS NIETOS		95
	CENTRO VARIADO 1 BLANCO: TU FAMILIA		75
NO FLORES			35'50/700
☒ Sudario	☐ Cubredifuntos	☒ Acondicionamiento	☐ Rosario

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

2. ~~Enchufado~~ ~~ESQUELA~~ DOMICILIO

Dolores Pereira



FALLECIDO: Nombre DOLORES PEREIRA RIAL D.N.I. Nº 33149046-C
id. de los padres MANUEL / CARMEN
Naturaleza TOURO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 22 DE MARZO DE 1926
Profesión Estado VIUDA Domicilio RUA BETANZOS, Nº 36 - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 9:30 horas del día 29 de ENERO de 2026
Domicilio RUA DE BETANZOS, 36 - SANTIAGO
Cementerio S Cristóbal de Besenõ Ayunt.º Touro

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. M. del Carmen Brocos Pereira (Mujer) D.N.I. 33214845Q
domiciliado en El mismo

L SEÑOR
D/ña. RUAL DOLORES PEREIRA RIAL
(VIUDA DE BENIGNO BROCOS RODRIGUEZ) (VECINA DE RUA BETANZOS - STGO)
falleció en en el día de 28/1/26 a los 99 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos MARICARMEN BROCOS PEREIRA

Hijos políticos JESÚS FERNANDO ABAD GARCÍA

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos MARÍA(+), MANUEL(+), Y LEONOR PEREIRA RIAL

Hermanos políticos CONSUELO COSTOYA Y JESÚS PÉREZ

Nieto político: FERNANDO OLIVIELA

Nietos ANA ABAD BROCOS Bisnietos MAR 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 SE RECIBEN FLORES



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105971731

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

420510
DRA. MARIA CALADEL
RAÍDO 15/05/91.1

con el número
co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:
1er Apelido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apelido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 22
Día

Mes 03
Mes

Año 1926
Año

Sexo:
Sexo:

Varón ☐
Varón

Mujer ☒
Muller

Documento
de identidad:

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

Número:
Número:

33799096-C

Documento
de identidad:

Pasaporte
Pasaporte

Número:
Número:

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

Número:
Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos
Hora : minutos

09:50

Día 29
Día

Mes 07
Mes

Año 2026
Año

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

Domicilio particular ☒
Domicilio particular

Centro hospitalario ☐
Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria ☐
Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo ☐
Lugar de traballo

Otro lugar ☐
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 aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) HERMONTA

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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 de tráfico Si/Si ☐

Accidente laboral No/Non ☐
Accidente laboral Si/Si ☐

Fecha del mismo: Día ☐
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 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
En

Santiago, a 29 de Enero de 2024

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 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 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 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

- Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas y/o siglas.
- Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- 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 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: "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 dizer, 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 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 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: Diabete 5 Horas Días Meses Años

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
- Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
- 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 30 de **ENERO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **DOLORES PEREIRA RIAL** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° **33149046C** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **29 de enero de 2026** a las **09:30** horas, acaecida en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**.

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



