

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Carmen Numan Farina Barrios ST-20
Fecha de fallecimiento 26-2-2026
Domicilio Residencia Surisera 11 - Buén
Teléfonos: 66244769 E-mail:
Coor. BASTAUA 289455

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>X C1</u>	Medida <u>X 1'90</u>	<u>818</u>
Capilla ardiente <u>X Berta 2</u>	Sala Prep. <u>X Si</u> Libro <u>X Si</u>	<u>570</u>
Gestión funeraria <u>X Si</u>	☐ Tramitación UUVW	
Carroza traslado <u>X RESIDENCIA SURISERA II Buén - Barrios</u>	<u>X Reparto Guelag</u>	<u>69</u>
Prensa <u>Vigilias 16:30</u>	Radio <u>X Radio -</u>	<u>11736</u>
Recordatorios fúnebres/ tarjetas <u>X</u>	Ómnibus acompañamiento <u>40</u>	
Turismo id. <u>X Si</u>	Registro Civil <u>X Buén</u>	
Certificado médico <u>X Si</u>	Personal <u>X</u>	
Carroza <u>Buén. X Pinelo (Cambio cenizas)</u>	Ayunt.º: Sepultura <u>Pinelo</u>	<u>22500</u>
Iglesia <u>Ran Surian de Barrios</u>	Incineración	
Urna: <u>Campanera</u>	☐ SI ☐ NO	<u>s/c</u> <u>72</u>
Presencia	Destino	<u>- SOC efectivo</u>
Cantores <u>Necelais</u>	Funeral: <u>1+1</u>	<u>X 40 (124316)</u>
Flores <u>1- Frases f. Buén f. Buén f. Buén</u>	<u>1- Buén f. Buén</u>	<u>146</u>
	<u>1- Buén f. Buén</u>	<u>146</u>
liberales entregados		

☐ Sudario ☒ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

2026
84
82

FALLECIDO:

Nombre Carmen Asunción Fariña Mares D.N.I. N° 33266377-E
id. de los padres José M^a - Rosalía
Naturaleza Buón Provincia _____
Día, mes y año de nacimiento 18-5-1944
Profesión _____ Estado Viuda Domicilio Residencia
Sanirsonia 11. Buón

Fallecimiento:

Fecha: 22:20 horas del día 25 de febrero de 2026
Domicilio Residencia Sanirsonia 11- Buón
Cementerio San Julián de Bastarachs Ayunt.º Buón

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. Carmen Asunción Fariña Mares ^{LN} SEÑOR (Código)

falleció en Buón 1º - Buón en el día de 25-2-2026 a los 87 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Sc Familia

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ Primos _____

y demás familia.- Conducción _____

Funerales Refado

en la iglesia de San Julián de Bastarachs

CASA MORTUORIA: portal 2

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

Lo



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105714121

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

361810380
1ª colegiación
1ª colegiación

D./Dña. Vanesa María Gálvez
D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Pontevedra
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en Brión
e con exercicio profesional en

, con el número
, co número

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

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

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

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

Fecha de nacimiento 18 Día 05 Mes 1944 Año 2026
Data de nacemento Día Mes Ano

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33266371-E
Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número: ☐ Pasaporte Número: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número: ☐

Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Sexo: Varón Muller

Hora y fecha de la defunción 22:20 Hora : minutos 26 Día 02 Mes 2026 Año
Hora e data da defunción Hora : minutos Día Mes Ano

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?
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 instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA
Debido a / Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) SENECTUD
Debido a / Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) SENECTUD
Debido a / Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos

SENECTUD
Debido a / Debido a

¿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?/Existem riscos infecciosos?

Si/Sr ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

Si/Sr ☐ No/Non ☒

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento com isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En Bilón, a 26 de febreiro de 2026

Firma del médico
Sinatura do médico

16290176

DRA. VIVIANE

CARLA CHUÑAYO

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 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.

Mod. CMD-BED-G

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cumprimento das causas de defunção se comece pela causa imediata e se remate com a causa inicial ou fundamental, é dizer, numa orde natural de arriba para a abaixo, respondendo ás palavras "debido a" que facilitan a compreensão do conceito de sequência lógica, tan importante para a seleção da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunção: "Enfermidade ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram directamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o começo de cada afeição e o momento da defunção, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) deve ser inferior ou igual a I.(b), e este à sua vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, 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 lesão 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.

02



LICENZA DE ENTERRAMIENTO

OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE BRIÓN
EXPEDIENTE NÚM.20260227/007088 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D/D^a CARMEN ASUNCIÓN FARIÑA ÁLVAREZ con Documento Identificativo DNI y N^o 33266371E, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día 26 de FEBREIRO de 2026, as 22:20 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 27 de FEBREIRO de 2026.



