

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: **CARYEN ALBELA LÓPEZ**
Fecha de fallecimiento **23 - FEBRERO - 2026**
Domicilio **FINCHEIRA, 10 - RIAXO**
Teléfonos: **630 29 45 22** E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo ARTAVIA Medida 180x56	
Capilla ardiente T. RIAÑO, 1 Sala Prep. — Libro si	
Gestión funeraria si ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado DOMICILIO - TANATORIO	
NOTES Prensa 1745	
Radio —	
Recordatorios fúnebres / tarjetas —	
Ómnibus acompañamiento —	
Turismo id. —	
Certificado médico si Registro Civil: RIAXO	
Carroza si (1) Personal si	
Ayunt.º: Sepultura Divino JAVIER (Aviso CAMPANA) (Dorso)	
Iglesia Divino SALVADOR DE TARAGONA	
Incineración Urna: —	
Presencia ☐ SI ☐ NO Destino si	
Cantores FELISA Funeral: D. Juan Carlos 170 (124081)	
Flores 1 CORONA ROSAS: TUS HIJOS Y NIETOS POLITICOS	
1 CENTRO 18 ROSAS: TUS BISNIETOS	
CENCIMA CAJA	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	

SERVICIO DE ENTERRADOR → 150'00

4r CARLOS (SACERDOTE) / ES 36 2080. 0344 5930 4000 4631
505.78.19.72

FALLECIDO: Nombre CARMEN ALBELA LÓPEZ D.N.I. Nº 33193798 Z
id. de los padres CARMEN Y
Naturaleza RIANXO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 5 - JUNIO - 1935
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio FINCHEIRA, 10
RIANXO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 16³⁰ horas del día 23 de FEBRERO de 2026
Domicilio FINCHEIRA, 10 - RIANXO
Cementerio DIVINO SALVADOR DE TARAGONA Ayunt.º RIANXO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. ANA TERESA LESENDE ALBELA (HIJA) D.N.I. 33283901A
domiciliado en EL MISMO.

L SEÑOR
D/ña. CARMEN ALBELA LÓPEZ "CARMEN A CARPINTERA"

falleció en (Viuda de Julio Desende Otero) en el día de 23/2/2026 a los 90 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos JULIO, ALFONSO, JUAN CARLOS, ANA TERESA Y
OLGA LESENDE ALBELA;

Hijos políticos _____

Padres HIJOS POLITICOS, NIETOS, BISNIETOS,

Abuelos _____

Padres políticos HERMANOS, HERMANOS POLITICOS, SOBRINOS,

Hermanos _____

PRIMOS Y DEMAS FAMILIA.

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ Primos _____

y demás familia.- Conducción MARTES DÍA 24 A LAS 17⁰⁰ HORAS

Funerales A CONTINUACIÓN

en la iglesia de DIVINO SALVADOR DE TARAGONA

CASA MORTUORIA: TANATORIO DE RIANXO, SALA "UNO"

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

NO

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

ALBELA
PRIMER APELLIDO / PRIMER APELLIDO
LOPEZ
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
CARMEN
NOMBRE / NOME

F **ESP**
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDAD

05 06 1935
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTOS

AKJ161096
DNI NÚM. / VALOR + LETRA / VALOR + LETRA
01 01 9999

Carmen Albelo

DNI NÚM.
331937987



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTOS
RIANXO
PROVINCIA / PROVÍNCIA
A CORUÑA
NOMBRE DE / NOME DE
CARMEN
DOMICILIO / DOMICILI

LGAR. TARAGONA CRUZ 12
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILI

RIANXO
PROVINCIA / PROVÍNCIA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
36961L601

IDESPAKJ161096833193798Z<<<<<<
3506053F9901018ESP<<<<<<<<<<<<2
ALBELA<LOPEZ<<CARMEN<<<<<<<<<<<<



REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI 33283901A

APELLIDOS / APELLIDOS

LESENDE
ALBELA

NOMBRE / NOME

ANA TERESA

SEXO / SEXO

F

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE

ESP

NACIMIENTO / NACIMENTO

21 10 1967

EMISION / EMISSION

17 11 2021 17 11 2031

VALIDEZ / VALIDEZ

NUM SOPORTE

CAX142696

171121

078464

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO

LGAR. FINCHEIRA 10
RIANXO
A CORUÑA

15721168V



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO

RIANXO
A CORUÑA

HIJOS DE / FILLOS DE

JULIO / CARMEN

IDESPCAX142696333283901A<<<<<<
6710211F3111172ESP<<<<<<<<<<<9
LESENDE<ALBELA<<ANA<TERESA<<<<

SOLICITANTE

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

https://certificados.cgcom.es

VBJAEWCSBH

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

104959827

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dña.

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

421994

Dña. LUISA LOPEZ

15/15073066

RINXO

, con el número
, co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

CARMEN

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

ALBELA

2º Apellido del fallecido/a:

2ª Apellido do falecido/a:

LOPEZ

Fecha de nacimiento
Data de nacementoDía 05
DíaMes 06
MesAño 1935
AñoSexo:
Sexo:Varón
VarónMujer
Muller ☒Documento
de identidad:
Documento
de identidad:D.N.I.
D.N.I.
Pasaporte
Pasaporte
N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
N.I.E. (Tarxeta de Residencia)Número:
Número:
Número:
Número:

33193798-2

Número:
Número:Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunciónHora : minutos
Hora : minutos

16:30

Día 23
DíaMes 02
MesAño 2020
Año

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

Domicilio particular
Domicilio particular ☒Centro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de traballoOtro 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 aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
AñosCausas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) EMP ALZHEIMER

Debido a/Debido a

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
Años

Debido a/Debido a

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) DETERIORO GENERAL

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

DOLORS ABDOMINALES

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
Años

¿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
Accidente de tráficoNo/Non
Si/SiAccidente laboral
Accidente laboralNo/Non
Si/SiFecha del mismo:
Data do mesmo:Día
DíaMes
MesAño
AñoContinúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

SI/SI ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

SI/SI ☒ 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 PANAMA, a 23 de FEBRERO de 2026

Firma del médico
Sinatura do médico

42394
DRA. MARIA LUISA LOPEZ
FF... 114075000

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

4 5
Horas 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

1 0
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.

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cubrimiento das causas de defunción se comece pola 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 defunción, 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

4 5
Horas 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) Hemorragia 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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

1 0
Horas 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

1 0
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.



LICENCIA DE ENTERRAMIENTO

OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE RIANXO
EXPEDIENTE Nº 20260224/010220 SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a CARMEN ALBELA LOPEZ con Documento Identificativo DNI y Nº 33193798Z, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 23 de FEBRERO de 2026, a las 16:30 horas, acaecida en SU DOMICILIO;

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura al cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran veinticuatro horas hábiles desde el fallecimiento.

En Rianxo a 24 de FEBRERO de 2026.



