

FALLECIDO: ANA MARÍA CASTRO FREIRE

Fecha de fallecimiento 23 FEBRERO 2026
Domicilio Residencia Milladoiro - Ames

Teléfonos: 659 21 23 77 (Yoana)
 E-mail: Yoana.pqs@mail.com

659 711966 (Fono) CONCEPTOS Sexo (Mujer) 039409926						Servicio prestado
Arca modelo	Cero	Medida	1'90"			
Capilla ardiente	S. Total	Sala Prep.	Si	Libro	—	656 SS
Gestión funeraria	Si	☒ Tramitación UUW	Si		177	
Carroza traslado	X Residencia - Cantep				109	
Prensa	X Correo, 2 (Hartes)				210	
Radio	—					
Recordatorios fúnebres / tarjetas	—					
Ómnibus acompañamiento	—					
Turismo	id.	—				
Certificado médico	X Si	Registro Civil:	Ames	3	132'70	
Carroza	—	Personal				
Ayunt.º : Sepultura	—					
Iglesia	—	Urnas:	Básica	360	93'40	
Incineración	X S	Destino	Custodia Familiar			
Presencian	☐ SI ☐ NO	Funeral:	—			
Cantores	—					
Flóres	X Cat. F.V. Mod. 2 (Rojo y Naranja)				85	
	" Tu familia					
Sudario	X	☒ Cubredifuntos	☒ Acondicionamiento	☐ Rosario		35'50 75'12'

LITTEAL: indalogo@gmail.com

FALLECIDO: Nombre ANA MARIA CASTRO FREIRE D.N.I. Nº 50797979 H
id. de los padres PEDRO y BEATRIZ
Naturaleza MADRID Provincia MADRID
Día, mes y año de nacimiento 21 DE JUNIO DE 1954
Profesión — Estado Viuda Domicilio Residencia Hilladorin
Travesía do Nba, 6 - Ames

Fallecimiento: Fecha: 17:30 horas del día 23 de febrero de 2026
Domicilio —
Cementerio Crematorio Complejo Apóstol Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre —
LIBRO DE FAMILIA Tomo —; Página —

DECLARANTE D. Irene Maria Pintor Castro (Viuda) D.N.I. 44844959-L
domiciliado en Lgr. Guimarain-79, Buzalido (Ames)

LA SEÑOR

D/ña. Ana Maria Castro Freire
(Viuda de Juan Luis Pintor De Cea-Maharro)
falleció en — en el día de — a los 71 años
confortado con los Auxilios Espirituales —

Su esposo/a —
Hijos Xoana y Irene Pintor Castro

Hijos políticos José Freijeiro y Mario Sanfrutos

Padres —

Abuelos —

Padres políticos —

Hermanos Pedro, Jesús y Javier. Castro Freire.

Hermanos políticos Si

Julio y Victoria; Greta y Celso.

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



Don. Ven. Castro

582848

157711601
HARRIS / QUINN

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
MADRID
MADRID

MEJORA DE / FILLOA DE
PEDRO / BEATRIZ

IDESPBLCL161451250797979H<<<<<
5406216F2911250ESP<<<<<<<<<8
CASTRO<FREIRE<<ANA<MARIA<<<<<<

FALLECIDA



2019-10-10

823296



47709A6D1



LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HUJIA DE
JUAN LUIS / ANA MARIA

IDESPBF107588044844959L<<<<<
8602101F2712147ESP<<<<<<<<<4
PINTOS<CASTRO<<IRENE<MARIA<<<<

SOLICITANTE (HIJA)

105956853

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello/Carimbo

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

363607155

1ª colegiación
1ª colegiación

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

Portugetch

, con el número
, co número

Santiago

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

AWA MANIA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

CASTRO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

FREIRE

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día
Día

Mes
Mes

Año
Año

Sexo:
Sexo:

Varón
Varón

Mujer
Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:
Número:

50797979-H

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:
Número:

Número:
Número:

Número:
Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos
Hora : minutos

17:30

Día
Día

23

Mes
Mes

02

Año
Año

2026

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

Amey

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) PALANA CARDIOPULMONAR DEBIDA A
Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) EVENTO CARDIACO
Horas Días Meses Años

(c) Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) BLOQUEO ASPIRACION
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años

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

Sí/Sí No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí 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/Sí Accidente laboral Sí/Sí

Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Sí/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 Amer, a 23 de FEBRERO de 2026
En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del médico
Sinatura do médico

Nº 36/3607155

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 ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ 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 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 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 ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

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

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 ambigüidades.
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.

MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de ANA MARÍA CASTRO FREIRE con documento identificativo DNI núm. 50797979H según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el 23 de febrero de 2026, a las 17:30 horas, acaecida en Ames (A Coruña).

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

En Santiago de Compostela a, 24 de febrero de 2026.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
24/02/2026 13:16

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
EVA BERNARDEZ PEREIRAS

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:Std2-35gP-S9TN-RkX9

