

FALLECIDO: Nombre ESTHEE MARIA GARCIA MANTOIGA D.N.I. Nº 33043662-E
id. de los padres ANDRÉS Y MAXIMINA
Naturaleza BRION Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 5 DE MAYO DE 1934
Profesión Estado VIUDA Domicilio RIAL-1-BRION

Fallecimiento: Fecha: horas del día 24 de FEBRERO de 2021
Domicilio RIAL-1-BRION
Cementerio SAN FELIX DE BRION Ayunt.º BRION

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.
domiciliado en

L SEÑOR

D/ña.

falleció en en el día de a los años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

Nietos Bisnietos Tíos Sobrinos Primos

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



NOME / NOME
ESTHER MARIA
PRIMEIRO APELLIDO / PRIMEIRO APELLIDO
GARCIA
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
MANTEIGA

Esther Garcia

EXPED. 12-05-2006 VAL. PERMANENTE
IDESP

 **Ministerio del Interior**

NACIÓ EN	BRION
NACEU EN	
PROVINCIA	A CORUÑA
PROVINCIA	
HIJO / A DE	ANDRES / MAXIMINA
FILO / A DE	
DOMICILIO	LGAR RIAL 1
DOMICILIO	
LOCALIDAD	BRION
LOCALIDADE	
PROVINCIA	A CORUÑA
PROVINCIA	

05-05-1934

EQUIPO 15771L6D
EQUIPO

IDESP33043662E5<<<<<<<<<<<<
3405053F9901018ESP<<<<<<<<<<6
GARCIA<MANTEIGA<<ESTHER<MARIA<

DOCUMENTO NACIONAL DE 19...

APELLIDOS / APELIDOS
NIETO
GARCIA
 NOMBRE / NOME
FRANCISCO JAVIER
 SEXO / SEXO
M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
29 03 1973
 NUM SOPORT
B0S189908 VALIDEZ / VALIDEZ
16 11 2026

008896

78795189H

LGAR. RIAL 2

BRION
A CORUNA

GROUP / GROUP
5771L601

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
BRION
A CORUÑA

HIJOS DE / FILLOS DE
ALFONSO ANDRES / ESTHER MARIA

IDESPBCS189908278795189H<<<<<
7303294M2611169ESP<<<<<<<<<7
NIETO<GARCIA<<FRANCISCO<JAVIER

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105956774

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dña.

Alberto Pose Arufe

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

Sanlúcar
Sanlúcar

, con el número
, co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de Colegiatura
Nº de Colegiatura

1537072941

Fecha de la
Fecha de la

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

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

ESTHER MARTA

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

GARCIA

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

NANTEIGA

51093800

Fecha de nacimiento
Data de nascimento

Día
Dia

29
05

Mes
Mes

05
05

Año
Ano

1934
1934

Sexo:
Sexo:

Varón
Varón

Mujer
Mujer

Muller
Muller

Documento
de identidad:
Documento
de identidad:

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

Número:
Número:
Número:
Número:

33043662-E
33043662-E
33043662-E
33043662-E

Número:
Número:

0-000000-0
0-000000-0

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos
Hora : minutos

09:40
09:40

Día
Dia

24
24

Mes
Mes

02
02

Año
Ano

2026
2026

¿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 trabajo

☐

Otro lugar
Outro lugar

☐

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a)

PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas
Horas

Días
Días

Meses
Meses

Años
Años

Debido a / Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

FRACTURA DE Húmero

Horas
Horas

Días
Días

Meses
Meses

Años
Años

CAÍDA DE DERECHA

36688

DR. ALBERTO POSE ARUFE 15/3/072941

(c)

INSUFICIENCIA RENAL

Horas
Horas

Días
Días

Meses
Meses

Años
Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a / Debido a

(d)

MIOCARDIOPATÍA PROBABLE ORÍGEN

Horas
Horas

Días
Días

Meses
Meses

Años
Años

MIXTO

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

FAECRONICIT ANTI COAGULADA

Horas
Horas

Días
Días

Meses
Meses

Años
Años

FRACTURA Húmero Y CAÍDA DERECHA

TRAS CAÍDA EN DOMICILIO 19/2 TRAS PERDIDA DE EQUILIBRIO

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

SV Si

No/Non

☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Praticouse autopsia clínica?

SV 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 tráfico

No/Non

☒

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non

☒

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Mes

Año

00

00

00

00

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

SI/ ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

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 Bridón, a 24 de 2 de 2026

Firma del médico/ 510916688
Sinatura do médico
DR ALBERTO POSE
ARUFE 1537072841

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 6
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10
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 imediata 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 defunção: "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 excluyentes, é dicir, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que anotar 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, anotarase 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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10
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, sepárase 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.



LICENZA DE ENTERRAMENTO

OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE BRIÓN
EXPEDIENTE NÚM.20260225/002680 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D/D^a ESTHER MARÍA GARCÍA MANTEIGA con Documento Identificativo DNI y N^o 33043662E, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día 24 de FEBREIRO de 2026, as 09:40 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 25 de FEBREIRO de 2026.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
25/02/2026 09:31

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
MERCEDES RODRIGUEZ FRAGA

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:UGJy-DfY2-xUk2-AdQQ

