OTROS CONCEPTOS

PAGADO web 5.374

ENTRO (Var. 1): SIN CINCA

ENCRO (18 R BR): SIN CINCA

FALLECIDO: Jose Brea Camino web ST:19

Fecha de fallecimiento 24-2-2025

Domicilio Beca nº 4 - Bastavales

Teléfonos: 611640928 E-mail:

DKV 4729199 + 225124

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo ..... Medida	
Capilla ardiente BERTANIRANS 1 Sala Prep. si Libro si	
Gestión funeraria si ☒ Tramitación UUVV si +SEGUROS	
Carroza traslado DOMICILIO - TANATORIO APÓSTOL	
Prensa: ~~CORREO Nº 2~~ Bastavales; Reparto Galicia (*)	
Miércoles 16:45 Radio: ~~X~~ Radio	
Recordatorios fúnebres / tarjetas 20	
Ómnibus acompañamiento	
Turismo NO id. RECOGER CURA EN IGLESIA	
Certificado médico ~~X~~ Si Registro Civil: Buion	
Carroza ..... Personal	
Ayunt.º: Sepultura Buion Pinelo	
Iglesia San Julian de Bastavales	
Incineración ..... Urna:	
Presencian ..... ☐ SI ..... ☐ NO ..... Destino Campana (mano 50)	
Cantores Javier Funeral: 1+1 124151	~~X~~ 140
Flores: Cao: Hija e Hija politica y nieta (*)	
Cao: Hermana y hi politica (*)	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario	

Póliza: 0140030007425

FALLECIDO:

Nombre José Brea Camiño D.N.I. Nº 33232991-S

id. de los padres

Naturaleza ~~1-12-1958~~ Padron Provincia Coruña

Día, mes y año de nacimiento 1-12-1958

Profesión Estado Divorciado Domicilio Beca nº4

Bastavales

Fallecimiento:

Fecha: horas del día 24 de Febrero de 2026

Domicilio Beca nº 4 Bastavale

Cementerio San Julian de Bastavale Ayunt.º Brión

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. ( ) D.N.I.

domiciliado en

EL SEÑOR

D/ña. José Brea Camiño

falleció en Beca - Bastavale en el día de 24-2-2026 a los años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos Hecta Brea Quinteiro

Hijos políticos: Rebeca

nietos: Raul y Nicta.

Padres

Abuelos Abiyado: Alberto Franco

Padres políticos

Hermanos Maria y Amelia Brea Camiño

Hermanos políticos Si

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción

Funerales Miercoles 15:45

en la iglesia de San Julian de Bastavale

CASA MORTUORIA: Apostal 1

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELIDOS
BREA
CAMIÑO

NOMBRE / NOME
JOSE

SEXO / SEXO: M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE: ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
01 12 1958

NUM SOPORT: BGJ108308
VALIDEZ / VALIDEZ: 13 03 2028

DNI 33232991S

639040

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. BECA BASTAVALES 4
BRION
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO 157711601

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
PADRON
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
SALVADOR / CARMEN

IDESPBGJ108308833232991S<<<<<<
5812015M2803135ESP<<<<<<<<<<<8
BREA<CAMINO<<JOSE<<<<<<<<<<<<<

ES

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 33260243N

APELLIDOS / APELIDOS
BREA
CAMINO

NOMBRE / NOME
AVELINA

SEXO / SEXO: F
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE: ESP
NACIMIENTO / NACEMENTO: 19 05 1957

EMISIÓN / EMISIÓN: 27 01 2025
VALIDEZ / VALIDEZ: 27 01 2035

NUM SOPORTE
CJR178868

593472

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. BALIÑO BASTABALES 2
BRION
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO 157711601

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
PADRON
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
SALVADOR / CÁRMEN

IDESPCJR178868633260243N<<<<<<
5705193F3501276ESP<<<<<<<<<<<2
BREA<CAMINO<<AVELINA<<<<<<<<<<

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

Colegio de / *Colexio de*

105956487

Nº Certificado/*Nº certificado*

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. / *D./Dna.* Mª Belén Sánchez Bafalo,
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en / *en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en* Santiago, con el número / *co número* 11-270256-4
y con ejercicio profesional en / *e con exercicio profesional en* Boiro.

CERTIFICO la defunción de / *CERTIFICO a defunción de*

Nombre del fallecido/a: / *Nome do falecido/a:* José
1º Apellido del fallecido/a: / *1er Apelido do falecido/a:* Braa
2º Apellido del fallecido/a: / *2º Apelido do falecido/a:* Camiño.

Fecha de nacimiento / *Data de nacemento* — Día / *Día* 01 — Mes / *Mes* 12 — Año / *Ano* 1958 — **Sexo:** / *Sexo:* Varón / *Varón* X — Mujer / *Muller*

Documento de identidad: / *Documento de identidade:*
- X D.N.I. / *D.N.I.* — Número: / *Número:* 33232991 S.
- 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* 0800 — Día / *Día* 24 — Mes / *Mes* 02 — Año / *Ano* 2026

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

Domicilio particular / *Domicilio particular* X — Centro hospitalario / *Centro hospitalario* — Residencia socio-sanitaria / *Residencia socio-sanitaria* — Lugar de trabajo / *Lugar de traballo* — Otro lugar / *Otro lugar*

3,63 Euros. Derechos autorizados I.V.A. incluido
3,63 Euros. Derechos autorizados I.V.A. incluído

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / ***Causas de defunción*** *(consultar instrucións na páxina 2)* — **Intervalo de tiempo aproximado**[1] / *Intervalo de tempo aproximado*[1]

I. Causa inmediata[2] / ***Causa inmediata***[2]

(a) Paro cardiorrespiratorio por crisis convulsiva — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causas intermedias[3] / ***Causas intermedias***[3]

(b) No cambio ya había detenido estando / crisis convulsiva — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

(c) — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causa inicial o fundamental[4] / ***Causa inicial ou fundamental***[4]

(d) Estando en su tercera crisis convulsiva / No cambio ya — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

II. Otros procesos[5] / ***Otros procesos***[5]

Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / ***Houbo indicios de morte violenta?***
Sí / *Si* ☐ No / *Non* X

¿Se practicó autopsia clínica? / ***Practicouse autopsia clínica?***
Sí / *Si* ☐ No / *Non* X

¿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* X — Sí / *Si* ☐
Accidente laboral / *Accidente laboral* — No / *Non* X — Sí / *Si* ☐
Fecha del mismo: / *Data do mesmo:* Día / *Día* — Mes / *Mes* — Año / *Ano*

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

Mod. CMD-BED-G — (ver instrucciones en página 2) / *(consultar instrucións na páxina 2)* — 01

¿Existen riesgos infecciosos?/*¿Existen riscos infecciosos?*

Sí/*Si* [ ] No/*Non* [X]

Enfermedad infecciosa/*Enfermidade infecciosa* _____

Grupo/*Grupo* I [ ] II [ ] III [ ]

¿Posibilidad de incineración?/*¿Posibilidade de incineración*

Sí/*Si* [X] 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 Barcelona a 24 de febrero de 2026

Firma del médico / *Sinatura do médico*

Dra. Carmen Sánchez

Juan Domínguez

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 *periodo 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 4 5 Meses [ ] Años [ ]

I

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 ↓ Horas 3 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 2

(c) Pielonefritis crónica — debido a ↓ Horas [ ] Días [ ] Meses [ ] Años 2

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

II

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 1 0

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.

Instrucións básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción se comece polo **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 transcorrido 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 a sua vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluintes, é dicir, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan so 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días — Horas [ ] Días 4 5 Meses [ ] Años [ ]

I

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.

Exemplo: (a) Hemorraxia cerebral — *debido a* ↓ Horas 3 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).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial — *debido a* ↓ Horas [ ] Días [ ] Meses [ ] Años 2

(c) Pielonefrite crónica — *debido a* ↓ Horas [ ] Días [ ] Meses [ ] Años 2

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anotaraase 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.

Exemplo: (d) Adenoma prostático — Horas [ ] Días [ ] Meses [ ] Años 1 0

II

5 Outros procesos:

Outros estados patolóxicos significativos que contribuiron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Exemplo: Diabete — Horas [ ] Días [ ] Meses [ ] Años 5

Outras recomendacións

1.Empregar maiúsculas o 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 LA PRESIDENCIA, JUSTICIA
Y RELACIONES CON LAS CORTES

registrocivil
registro civil · erregistro zibila · rexistro civil

LICENZA DE ENTERRAMENTO

OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE BRIÓN
EXPEDIENTE NÚM.20260225/009495 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D/Dª JOSÉ BREA CAMIÑO con Documento Identificativo DNI y Nº 33232991S, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día 24 de FEBREIRO de 2026, as 08:00 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	DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN	FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR	CARGO DEL FIRMANTE
25/02/2026 10:31	https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad	MERCEDES RODRIGUEZ FRAGA	ENCARGADO

RG:pqKH-RbXc-brJq-Mvx7