

OTROS CONCEPTOS

web
ENTRO (Vac.): Primo Antonio Recaman de
Loira

FALLECIDO: ROSA MARIA MICAELA GARCIA RODRIGUEZ

Fecha de fallecimiento 8 DE FEBRERO DE 2026

Domicilio VILARPIÑEIRO, 17 - Trobe - UEDRA

Teléfonos: 616 507430 E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-O	Medida	1'90
Capilla ardiente	CERUANES	Sala Prep.	Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado	Domicilio - TANATORIO		
	Prensa Collec Mod 2 (Maiores)		
	Radio No		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	No		
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	id Salé al tanatorio		
Certificado médico	Si	Registro Civil:	SANTIAGO
Carroza	Personal		
Ayunt.º: Sepultura			
Iglesia	Capilla Complejo		
Incineración	Si	Urna:	Basica
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	Custodia Jarabaz
Cantores	Si Javier	Funeral:	Jose Piso
Flores	Corona 40 R Rojas "Tu Esposo"		
	1 Corona 40 R. Blancas "Tus hijos, hijo peticia y neto"		

☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre ROSA MARIA MICAELA GARCIA RODRIGUEZ D.N.I. Nº 35409919-Q
id. de los padres JAIME / ROSA
Naturaleza PONTEVEDRA Provincia PONTEVEDRA
Día, mes y año de nacimiento 5 DE NOVIEMBRE DE 1948
Profesión _____ Estado CASADA Domicilio VILARPIÑEIRO, 17 - TROBE - UEDRA

Fallecimiento: Fecha: 04:45 horas del día 8 de FEBRERO de 2026
Domicilio VILARPIÑEIRO, 12 - TROBE - UEDRA
Cementerio Cematorio Complejo Apostol Ayunt.º Santiago de Compostela

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. JAIME PAZOS GARCIA (Hijo) D.N.I. 33300242-Z
domiciliado en _____

D/ña Rosa Maria Garcia Rodriguez LA SEÑORA
"Kerre"

falleció en _____ en el día de 8/2/2026 a los 78 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Candido Pazos Lopez
Hijos Jaime y Gila Pazos Garcia

Hijos políticos Miguel Varela

~~Padres~~

~~Abuelos~~

~~Padres políticos~~

Hermanos No

Hermanos políticos No

Jaime

Nietos _____ Bisnietos No Tios No 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



35407919-Q

NOMBRE
ROSA MARIA MICAELA
PRIMER APELLIDO
GARCIA
SEGUNDO APELLIDO
RODRIGUEZ

EXPED. 16-03-2001, VAL. 16-03-2011

IDESP

Ministerio del Interior

R.F.N.M.T.

NACIO EN PONTEVEDRA

PROVINCIA PONTEVEDRA EL 05-11-1948

HUJO/A DE JAIME y ROSA SEXO M-F

DOMICILIO C. HEROES DEL ALCAZAR SN

LOCALIDAD VILAGARCIA

PROVINCIA PONTEVEDRA EQUIPO 15771L6D1

IDESP35409919Q6<<<<<<<<<<<<<<<<
4811055F1103160ESP<<<<<<<<<<<<4
GARCIA<RODRIGUEZ<<ROSA<MARIA<M

FALLECIDA

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELLIDOS
PAZOS
 GARCIA
 NOMBRE / NOME
J A T H E
 SEXO / SEXO
M
 NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
16 03 1972
 NÚM. IDENTIFICACION / IDENTIFICACAO
BEF114149
 VALIDEZ / VALIDADE
05 06 2027

33300242Z

484032

COMUNICACION / COMUNICACION
C. GENERAL PARDINAS 33 P06
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

REC'D 10/20/80
15771L601

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HUJIA DE / FILLOIA DE
CANDIDO / ROSA MICAELA

IDESPBEF114149633300242Z<<<<<
7203165M2706052ESP<<<<<<<<<8
PAZOS<GARCIA<<JAIME<<<<<<<<<<

DECLARANTE (HIJO)

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105971015

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Eva María Rodríguez Castro, licenciada
 D. / Dña.
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Santiago de Compostela, con el número
 en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en Santiago de Compostela, co número
 y con ejercicio profesional en Santiago de Compostela
 e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a
154618046
1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: ROSA MARIA MICHAELA
 Nome do falecido/a:
 1º Apellido del fallecido/a: GARCIA
 1er Apellido do falecido/a:
 2º Apellido del fallecido/a: RODRIGUEZ
 2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 11 Año 1948 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
 Data de nacemento: Día 05 Mes 11 Ano 1948 Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 35409919-8
 Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
 Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
 Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
 Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos 04:45 Día 08 Mes 02 Año 2026
 Hora e data da defunción: Hora : minutos 04:45 Día 08 Mes 02 Ano 2026

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

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 da defunción (consultar instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) HIPOXIA CEREBRAL
PARADA CARDIORRESPIRATORIA
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c) OBESIDAD MORBIDA
ENCAMAMIENTO
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) FIBROMIALGIA
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

HIPERTENSION
ANSIEDAD
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? ¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Si ☐ No/Non ☒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 Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐

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

Continúa 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 Santiago de, a 08 de Febrero de 2026
En Compostela, a de de

Firma del médico

Assinatura do médico

8124609
DRA. EVA MARIA RODRIGUEZ
ASTRO 4678046.2

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 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

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.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pola **causa imediata** 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 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

Horas 4 5 Días Meses Anos

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 Anos

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 Anos

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 Horas Días Meses Anos

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

Horas Días Meses Anos 1 0

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 Anos 1 0

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.

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO

Téndose inscrito no Rexistro Civil de

la defunción de don ROSA MARIA MICHELIA GARCIA RODRIGUEZ

a defunción de don/a

ocurrida a las 04:15

ocorrida ás

horas del día

horas do día

08

de

FEBRERO

de

2026

de

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa del fallecimiento:

do fallecimiento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que

concede ^{doce} permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as

sean las ^{doce}veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

^{doce}vintecatro horas do fallecimiento

Registro Civil de

Rexistro Civil de

SANTIAGO

A

08

de

FEBRERO

O

de

de

2026

de

(El Juez)
(O Xuíz)

LSJ



THEORY

THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH

THEORY OF THE EARTH