

OTROS CONCEPTOS

20 18 ROSAS BUENDAS X TUS CONSUEGROS Y FAMILIA (Z)
A las 18 cosas rosas: A la familia de Xalisco (Z).
A la familia v. madre: De la familia Enriquez, Pizarro
Carmichael y sobrinos web
SAP 21 519

FALLECIDO: MARIA FREIRE LAPIDO
Fecha de fallecimiento 20 - MARZO - 2026
Domicilio LERON, 17 - ROIS
Teléfonos: 671.264.003 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	1326
Capilla ardiente	T. URDILDE, L. Sala Prep. Libro	1100 12895
Gestión funeraria	☒ Si ☐ Tramitación UUW	177
Carroza traslado	Domicilio - TANATORIO	109
Prensa	REPARTO MORALES (DORSO)	400
Radio (no)		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	50	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	id. Recoger 15:20 en LERON.	
Certificado médico	Si (Z) Registro Civil: ROIS (Z)	3
Carroza	Si (Z) Personal	182'90/116/200
Ayunt.º: Sepultura	(Z) Pindo	125
Iglesia	SANTA MARIA DE LERON (Z)	
Incineración	Urna: Campana	(Alon) 70
Presencia	☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores	(Z) ANA Funeral: (Z) 1+1	140 (125936)
Flóres	Corona 40 Rosas Rosas: Tu Esposa •	146
	Corona 40 Rosas Buendías: Tu Hija e Hija Política •	146
	Centro 24 Rosas Buendías: Tu Nieta AREA •	95
	CEACINA CAJA	
		35'50
		15'30

☐ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

REPARTO ESQUELAS:

- URDILDE • DEADE
- LERON • FERREIROS
- BUXÁN • ROIS (Centro).

FALLECIDO: Nombre MARIA FREIRE LAPIDO D.N.I. Nº 33123950V
id. de los padres FRANCISCO Y FLORINDA
Naturaleza Roís Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 9- AGOSTO - 1939
Profesión _____ Estado CASADA Domicilio LEROÑO, 17
Roís (A CORUÑA)
Fecha: _____ horas del día 20 de MARZO de 2026
Domicilio LEROÑO, 17 - Roís
Fallecimiento: _____
Cementerio SANTA MARIA DE LEROÑO Ayunt.º Roís
Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. JESÚS CES CASTELO (ESPOSO) D.N.I. 33167578Z
domiciliado en EL MISMO

D/ña. MARIA FREIRE LAPIDO ~~SEÑOR~~

falleció en (VEGUA DE LEROÑO - ROÍS) en el día de 20/3/2026 a los 86 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a JESÚS CES CASTELO (O CARPINTERO)
Hijos JOSÉ CES FREIRE

Hijos políticos MERCEDES RIVAS PÉREZ

Padres NIETA: AROA CES RIVAS

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos JOSÉ FREIRE LAPIDO

Hermanos políticos ENRIQUE Y MANUEL CES CASTELO;
MERCEDES CASAMICHANA, MARIA GÓMEZ Y ANGELITA GARCÍA;

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción SÁBADO DÍA 21 A LAS 15⁴⁵ HORAS

Funerales A CONTINUACIÓN

en la iglesia de SANTA MARIA DE LEROÑO (Roís)

CASA MORTUORIA: TANATORIO DE URDILDE, SALA "UNO"

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

NO

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELLIDOS
FREIRE
LAPIDO

NOMBRE / NOME
MARIA

SEXO / SEXO
F

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
09-08-1939

NÚM. BOFOT **VALIDEZ / VALIDEZ**
BIK156414 01 01 9999

Maria Freire Lapidó

DNI **33123950V** **643072**



REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

33167578Z

DNI 33167578Z

APELLIDOS / APELLIDOS
CES
CASTELO

CONJUNTO / NOMBRE
JESUS

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NAL. NACIMENTO
M ESP 16 06 1945

EMISIÓN / EMISSION VALIDEZ / VALIDADEZ
04-04 2022 01-01 9999

NÚM. SOPORTE
CCC105164

Jesús Ces Castelo 368640

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

105956183

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. M. ALCA MONTE COSTA
D./Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en LA CORUÑA, con el número
en Medicina e Cirugía, colegiado/a en , co número
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

153604708

Nº colegiado en
Nº colegiado en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

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:

33123950-U

Documento
de identidad:

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

Número:
Número:

-

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

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

P.O.S.

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO CARDÍACO

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA CARDÍACA

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d)

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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 tráfico

No/Non
Si/Si

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non
Si/Si

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

Si/Si ☐ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento com isótopos radioactivos

☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En PSI S a 20 de MARZO de 2026

Firma del médico
Assinatura do médico

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: 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

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

(c) Pielonefritis crónica debido a 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 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 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, separarlas 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 preenchimento das causas de defunção se comece pela **causa imediata** e se termine com a **causa inicial ou fundamental**, e dizer, numha orde natural de arriba para a abaixo, respondendo as palavras "debido a" que facilitan a compreensão do conceito de **sequencia lógica**, tan importante para a seleção da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunção: "Enfermidade ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram directamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o começo de cada afeição e o momento da defunção, de tal forma que no tempo anotado no apartado I(a) deve 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 excluyentes, e decir, hai que expresar o periodo nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Si houber que anotar mais 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:
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

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que produciu 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

(c) Pielonefritis crónica debido a 2

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesão que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduziram a morte. Anotarase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou a defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descripción das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático 1 0

II

5 Outros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuíron a morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabetes 1 0

Otras recomendaciones

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/o siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, separalas 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 sóa e non para establecer orde de causalidade.



LICENCIA DE ENTERRAMIENTO

OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE ROIS
EXPEDIENTE Nº 20260320/017904 SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª MARIA FREIRE LAPIDO con Documento Identificativo DNI y Nº 33123950V, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 20 de MARZO de 2026, a las 09:30 horas, acaecida en DOMICILIO;

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

En Rois a 20 de MARZO de 2026.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO	DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN	FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR	CARGO DEL FIRMANTE
20/03/2026 13:40	https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad	MARIA DEL CARMEN GARABATO ENJO	ENCARGADO



RG:Tccm-gZb5-BQBe-r5Zp

