

OTROS CONCEPTOS

entro Fr-1: "PAGADO" CASTORA JENYRA Y FAMILIA "EFECTIVO"

FALLECIDO:

web Carlos Mourino *Bello*

SF-22
SI-30

Fecha de fallecimiento

46-3-2026

Domicilio

Viarian 104 - Buñon

Teléfonos:

659061149

E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	<i>C1</i>	Medida <i>1'90</i>
Capilla ardiente	<i>T. Beato 3 Sala Prep.</i>	<i>SI</i> Libro <i>SI</i>
Gestión funeraria	<i>SI</i>	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	<i>DAVICIO - TANDAR</i>	
Prensa	<i>HADES</i>	
Radio	<i>1. Vez lunes.</i>	
Recordatorios fúnebres - tarjetas	<i>50</i>	
Ómnibus acompañamiento	<i>20</i>	
Turismo	<i>1 id. Taxi</i>	
Certificado médico	<i>SI</i>	Registro Civil: <i>Buñon</i>
Carroza	<i>Buñon</i>	Personal <i>Pinto</i>
Ayunt.º. Sepultura	<i>San Felix de Buñon</i>	
Iglesia		Urna:
Incineración		Presencian ☐ SI ☐ NO Destino
Cantores	<i>X Ana</i>	Funeral: <i>2026 (12)</i>
Flóres	<i>1 Cora! esposa Hija R. H. política</i>	
	<i>1 Cora! Hacho política</i>	
	<i>1 Cora! 24 R. Blanco yieto</i>	
	<i>Ve. Canje</i>	

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Carlos Maurino Bello D.N.I. Nº 76494662-C
id. de los padres Jose - Elvira
Naturaleza Buion Provincia Couva
Día, mes y año de nacimiento 8-2-1949
Profesión Buion Estado casado Domicilio Miñorras 104

Fallecimiento: Fecha: 11 horas del día de Mayo de 2025
Domicilio Miñorras 104 - Buion
Cementerio San Felix de Buion Ayunt.º Buion

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

D/ña. Carlos Maurino Bello EL SEÑOR
Salvador Espina y Delfin.

falleció en Miñorras 104 - Buion en el día de 11-3-2025 a los 77 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a Amalia Bango Comer

Hijos San Carlos Maurino Bango

Hijos políticos Jose Manuel Pena Pejo
Netos: Laura Pena Maurino.

Padres

Abuelos

Padres políticos María política + Dolores Comer Silva

Hermanos Adolfo Maurino Bello.

Hermanos políticos Si

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción

Funerales Martes.

en la iglesia de San Felix

CASA MORTUORIA: Apartado 3

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 76494662C

APELLIDOS/APELIDOS
**MOURINO
BELLO**

NOMBRE/NOME
CARLOS

SEXO/SEXO NACIONALIDAD/NACIONALIDADE NACIMIENTO/NACIMENTO
M ESP 08 02 1949

EMISIÓN/EMISSIÓ VALIDEZ/VALIDEZ
06 10 2023 01 01 9999

NÚMERO/SOPORTE
CFW104525

567104

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

FALLECIDO

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. RIAZOAS 4
BRION
A CORUNA

15771L001

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
BRION
A CORUNA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
MANUEL / ISOLINA

IDESPBCW192525776516563W<<<<<<
5902121F2611309ESP<<<<<<<<<<3
BARGO<GOMEZ<<AMALIA<<<<<<<<<<

DECLARANTE (ESPOSA)

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCÉRTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CÉRTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105956597

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

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

Alberto Fox Arufe

Santiago

CS Brión

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiatura
Nº de colegiatura

1537072941

Nº colegiación
Nº colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

CARLOS

MOURINO

BELLO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 08

Mes 02

Año 1949

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐

Sexo:

Varón ☒Muller ☐

Documento

de identidad:

☒ D.N.I.

D.N.I.

Número:

Número:

76494662-C

Documento

de identidad:

☐ 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

04:20

Día 16

Día 16

Mes 03

Mes 03

Año 2026

Año 2026

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

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 aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas	Días	Meses	Años

Causas intermedias / Causas intermedias

(b)

Horas	Días	Meses	Años

(c)

Horas	Días	Meses	Años

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) PANHÍPOPIUITARISMO TRASCIRUG

Horas	Días	Meses	Años

II. Otros procesos / Outros procesos

Horas	Días	Meses	Años

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

Sí/Si ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

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 de tráfico Sí/Si ☐Accidente laboral No/Non ☐Accidente laboral Sí/Si ☐Fecha del mismo: Día ☐Data do mesmo: Día ☐Mes ☐Mes ☐Año ☐Año ☐

Continúa al reverso

Continúa ao reverso

Mod. CMD-BED-G

□□□□□□

□□

(ver instrucciones en página 2)
(consultar instrucións na páxina 2)

01

¿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 con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En
En

Buenos

a 16 de

3

de

2026

Firma del médico

Sinatura do médico

10036688
DR. ALBERTO POSE
ARUFE 15/32072941

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 00 45 00 00
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 00 00 00
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 00 00 00 02
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 00 00 00 02
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

00 00 00 05
Horas Días Meses Años

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

00 00 00 01 00
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 cumprimento das causas de defunção se comece pela causa imediata e se remate com a causa inicial ou fundamental, é dizer, numa ordem natural de arriba para a abaixo, respondendo às palavras "debido a" que facilitam a compreensão do conceito de sequência 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 transcorrido 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 à sua vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, é decir, 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 00 45 00 00
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 00 00 00
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, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a 00 00 00 02
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 00 00 00 02
Horas Días Meses Años

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesão que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduziram 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

00 00 00 01 00
Horas Días Meses Años

II

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

00 00 00 01 00
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.



LICENZA DE ENTERRAMENTO

OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE BRIÓN
EXPEDIENTE NÚM.20260316/033495 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D/Dª CARLOS MOURIÑO BELLO con Documento Identificativo DNI y Nº 76494662C, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día 16 de MARZO de 2026, as 04:20 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 16 de MARZO de 2026.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
16/03/2026 13:54

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
MERCEDES RODRIGUEZ FRAGA

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:28Yb-CRru-S5Vn-Bwp9

