

OTROS CONCEPTOS

2024
 ROSAS
 ROSAS: JOSÉ ROSAS E FAMILIA
 18 ROSAS B.L.: ANXO E ANA
 18 R. Ri.: DIEGO E TOMÁS
 18 R. Familia Montego Camarero
 18 R. B. Familia Castro Reis
 Lito de Meiro, Esther e família
 18 R. B. Amigos de tu hija Isabel
 18 R. B. Familia DEP
 18 R. B. Familia Salomón, Clara y familia
 18 R. B. Os Galureiros
 18 R. B. PAGO FAMILIA TPV S483

Anteón Pdad. Familia García Andraes

1-º ANO
 ROSA

FALLECIDO: JOSÉ GARCÍA SANDE

Fecha de fallecimiento 17 DE MARZO DE 2026

Domicilio BRATA 13 - ARO - NEGRERIA

Teléfonos: 646895808 ISRAEL E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo 201	Medida 1'90	
Capilla ardiente T. BRATA - DOS	Sala Prep. SI Libro SI	
Gestión funeraria SI	Tramitación UUV	
Carroza traslado	DOMICILIO - TANATORIO	
Prensa	ESQUELAS HUEVES (Ano)	
Radio	NEGRERIA MARTES Y MIÉRCOLES (Ano)	
Recordatorios fúnebres	Tarjetas	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	id.	
Certificado médico	SI?	Registro Civil: NEGRERIA
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	LINELO	
Iglesia	SAN VICENTE DE ARO	
Incineración	Urna: CAMPANERA	
Presencia	SI NO Destino	
Cantores	Funeral:	
Flora	COADONA 40 ROSAS ROSAS: A TUA FILLA MARIA	
	COADONA 40 ROSAS ROSAS: OS TEUS FILLOS ISRAEL E REBE	
	COADONA 40 R. B.L.: OS TEUS NETOS LIDIA E SANTI	
	CENTRO 24 ROSAS DE ENCIMA CAZA: MARIA E OLIVIA	

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

SE-184
 ST-5

PRATICALAR

FALLECIDO: Nombre JOSE GARCIA SANDE D.N.I. Nº 331555410
id. de los padres RICARDO Y CLAUDINA
Naturaleza NEGREIRA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 1 DE ENERO DE 1945
Profesión _____ Estado VIUDO Domicilio A BRASA, 3 - ARO
NEGREIRA

Fallecimiento: Fecha: 02:18 horas del día 17 de MARZO de 20 26
Domicilio A BRASA, 3 - ARO - NEGREIRA
Cementerio SAN VICENTE DE ARO Ayunt.º NEGREIRA

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____

domiciliado en _____

D/ña. JOSE GARCIA SANDE L SEÑOR (VIUDO DE ROSA ARDONS TORÉ)

falleció en A BRASA - ARO - NEGREIRA en el día de 17/03/26 a los 81 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos MARIA ISABEL Y MARIA JOSE GARCIA ARDONS

Hijos políticos JOSE CAAMAÑO PENSADO

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos MANUEL E TATILDE GARCIA SANDE

Hermanos políticos JULIA CAMPOS E ELISABETH PEREIRA (AUSENTE)

NIETO POLITICO: SANTIAGO GARCIA NIETO

Nietos LIDIA CAAMAÑO GARCIA Bisnietos MANUELA OLIVERA Tíos NO Sobrinos S? Primos S?

y demás familia.- Conducción MIÉRCOLES DÍA 18

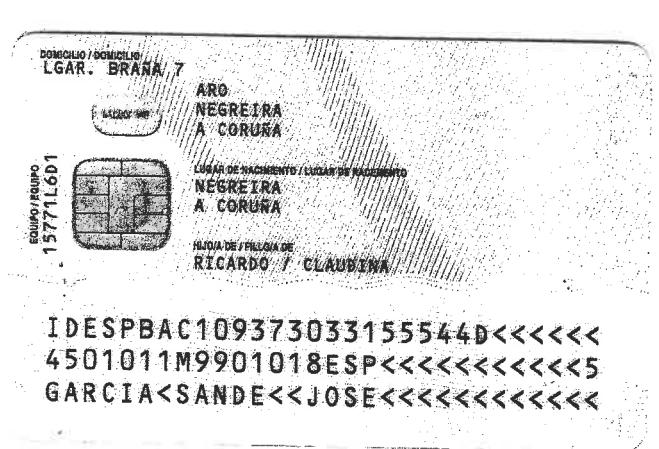
Funerales _____

en la iglesia de SAN VICENTE DE ARO

CASA MORTUORIA: T. BARCACA - DOS

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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





55279457K

DNI 33279457K



APELLIDOS / APELLIDOS

GARCIA
ARDIONS

NOMBRE / NOME
MARIA ISABEL

SEXO / SEXO	NACIONALIDAD / NACIONALIDADE	NACIMIENTO / NACIMENTO
F	ESP	02 01 1969

EMISIÓN / EMISIÓN	VALIDEZ / VALIDEZ
29 01 2024	29 01 2034

NUM SOPORTE
CHF105044

18

000064

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. ARO 3
NEGREIRA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
 NEGREIRA
 A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
JOSE / ROSA

IDESPCHF105044833279457K<<<<<<
6901028F3401295ESP<<<<<<<<<<6
GARCIA<ARDIONS<<MARIA<ISABEL<<

105956618

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. LAF CONSUELO GONZALEZ ARIA
D. / Dña.

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a
151509627
1ª colegiación
1ª colegiación

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A COMUNA, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en NEGREIRA, co número
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: JOSE
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: GARCIA
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: SANDE
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento Día 01 Mes 01 Año 1945
Data de nacemento Día Mes Ano
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón Muller

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33255544-D
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 02:18 Día 17 Mes 03 Año 2026
Hora e data da defunción Hora : minutos Día Mes Ano

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: / En que concello ocorreu a defunción?: NEGREIRA
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 de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) INSUFICIENCIA CARDIACA
AVANZADA
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) ESTENOSIS AORTICA SEVERA
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

(c) INSUFICIENCIA RENAL
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) CARDIOPATIA ISQUEMICA
CRÓNICA
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
DIABETES MELLITUS
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

¿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 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?

Sí/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Sí/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 NEGREIRA, a 17 de MARZO de 2016

Firma del médico
Sinatura do médico

655227
DRA. LUZ C GONZALEZ
APAS 15/03/2016

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

4 5
Horas 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
debido a 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anota 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
Horas 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

1 0
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 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 Defunção.

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 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 excluíntes, 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

4 5
Horas Días Meses Años

2 Causa imediata:

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

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 2
Horas Días Meses Años
debido a 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

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

1 0
Horas 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

1 0
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 GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE NEGREIRA
EXPEDIENTE NÚM.20260317/020428 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D/D^a JOSÉ GARCÍA SANDE con Documento Identificativo DNI y N^o 33155544D, con último domicilio coñecido en LUGAR A BRAÑA- ARO N^o3 - 15830 - Negreira , ESPAÑA, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día 17 de MARZO de 2026, as 02:18 horas, ocorrida en O SEU DOMICILIO, LUGAR A BRAÑA-ARO, NÚM. 3, NEGREIRA 15838;

CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran vinte e catro horas hábiles desde a do falecemento.

En Negreira o 17 de MARZO de 2026.



