

OTROS CONCEPTOS

Centro E. Caja 2411. Blanca: Jans, pello y
 2411. Blanca: Jans, pello y
 2411. Blanca: Jans, pello y
 2411. Blanca: Jans, pello y

FALLECIDO: Benito Casal Gendhe

Fecha de fallecimiento 21-3-2016

Domicilio Siquera - Bortarala

Teléfonos: 625047510

E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	01	Medida 150
Capilla ardiente	Bata, 3	Sala Prep. Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUW
Carroza traslado	Davidio - Tardio	
Prensa	Cave 103	
Radio	Radio 103	
Recordatorios-funébres / tarjetas	50	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id.	
Certificado médico	Si	Registro Civil: Byon
Carroza		Personal
Ayunt.º: Sepultura	Byon	
Iglesia	San Julian de Bortarala	
Incineración		Urna:
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores		Funeral: 1+1
Flóres	1000 - Hermanos y Hermanas	
	1000 - Hermanas Politicos	
	1000 - Sabina: Sola, Tino, Juan, Miguel y Maria	

☐ Sudario ☐ Cubrefunfos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Benito Casal Gandra D.N.I. Nº 76456484
id. de los padres Florentino - Calvela
Naturaleza Buon Provincia Couros
Día, mes y año de nacimiento 11-11-1935
Profesión Bastardos Estado Salto Domicilio Loiquexa 109

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 27 de Noviembre de 2026
Domicilio Loiquexa 109 - Bastardos
Cementerio San Julian de Bastardos Ayunt.º Buon

Cónyuge: Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

D/ña. Benito Casal Gandra L SEÑOR

falleció en Loiquexa Bastardos en el día de 27-3-2026 a los 90 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Camilo, Elisa (†), Joaquín, José, Manuel, y Florentino.
Casal Gandra

Hermanos políticos Blandina Tuya, Manuel Fernandez (†), Esther Peon,
Aida Lopez, y Isabel Fernandez, Flora Tato.

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción _____

Funerales Domingo 16:00

en la iglesia de San Julian de Bastardos

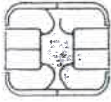
CASA MORTUORIA: Apostol

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

NO

ESPAÑA



16GB

DNI NÚM.
76456468Y

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
CASAL
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
GENDRA
NOMBRE / NOME
BENITO
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
11 12 1935
IDESP
ALJ181253
VÁLIDO HASTA / VÁLIDO ATA
01 01 9999

B. Gabriel



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
BRION
PROVINCIA / PAÍS / PROVÍNCIA / PAÍS
A CORUÑA
MADRE DE / MADRE DE
FLORENTINO / GABRIELA
DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. IGREXIA-BASTAVALES 9
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
BRION

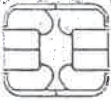
PROVINCIA / PAÍS / PROVÍNCIA / PAÍS
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPALJ181253676456468Y<<<<<<<
3512115M9901018ESP<<<<<<<<<<<<0
CASAL<GENDRA<<BENITO<<<<<<<<<<<

FALLECIDO

ESPAÑA



CGJ

DNI NÚM.
76456508T

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
CASAL
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
GENDRA
NOMBRE / NOME
JOAQUIN
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
28 05 1941
IDESP
AKR196307
VÁLIDO HASTA / VÁLIDO ATA
01 01 9999

Joaquín Casal



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
BRION
PROVINCIA / PAÍS / PROVÍNCIA / PAÍS
A CORUÑA
MADRE DE / MADRE DE
FLORENTINO / GRACIELA
DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. IGLESIA-BASTAVALES 9
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
BRION

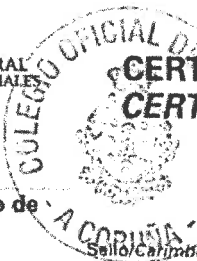
PROVINCIA / PAÍS / PROVÍNCIA / PAÍS

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPAKR196307576456508T<<<<<<<
4105280M9901018ESP<<<<<<<<<<<<2
CASAL<GENDRA<<JOAQUIN<<<<<<<<<<<

SOLICITANTE

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105956177

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. JAVIER ROSAS PECHER, licenciado

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

A Coruña, con el número
, co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

153203378

1º colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

BENTTO

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apelido do falecido/a:

CASAL

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

BENDRA

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento

D.N.I.

Número:

76456462-7

Documento

D.N.I.

Número:

76456462-7

Documento

Pasaporte

Número:

76456462-7

Documento

Pasaporte

Número:

76456462-7

Documento

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

76456462-7

Documento

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

76456462-7

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

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

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)

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

(a)

SCTVS

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b)

INTERROBOSIS

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

(d)

HTA

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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

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 Betancuria, a 21 de mayo de 2026
En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del médico
Sinatura do médico

6972692
DR. JAVIER ROZAS
PICHÉ

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 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 4 5 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 4 5 Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 Horas 4 5 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 4 5 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 4 5 Meses Años 10

Otras recomendaciones

- Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas y/o siglas.
- Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- 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**, tão 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 assim sucessivamente.

Estas unidades são mutuamente excluintes, é dizer, há que expressar o período numa única unidade de tempo e tan só há 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 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 Horas 4 5 Meses Años

3 Causas intermedias:

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algun, 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 4 5 Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 Horas 4 5 Meses Años

4 Causa inicial ou fundamental:

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

Horas 4 5 Meses Años 10

II

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

Horas 4 5 Meses Años 10

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
- Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
- 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, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Regulamento 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 falecemento, 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 estender a inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de Brión
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don Benito Casal Gendra
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocurrida ás

08:00 horas del día 21
de Marzo de 2026

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

do falecemento
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de Negreira
Rexistro Civil de

A 21 de Marzo
O 2026
de
de

(El Jefe)
(El Jefe)

Digo, la Encargada

