

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: MARCELA CABO VIAL (mob)

Fecha de fallecimiento 6 - Marzo - 2016

Domicilio H. CLINICO

Teléfonos: 605 87 02 09

E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo <u>C-1</u>	Medida <u>1190</u>
Capilla ardiente <u>TURBILDE 2</u>	Sala Prep. <u>SI</u> Libro <u>SI</u>
Gestión funeraria <u>SI</u>	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado <u>H. CLINICO - TANATORIO</u>	<u>TODO VERDE, LUANA</u>
Prensa <u>ESQUELAS MURDES</u>	<u>VIESES E CORNADA</u>
Radio <u>CHAGADO 1</u>	<u>ALGUNO 1</u>
Recordatorios funebres / tarjetas <u>100</u>	<u>Estación marcapasos</u>
Ómnibus acompañamiento	
Turismo id.	
Certificado médico <u>SI</u>	Registro Civil <u>SANTIAGO</u>
Carroza	Personal
Ayunt.º: Sepultura <u>DOIS</u>	<u>Pindo</u>
Iglesia <u>STA MARIA DE VERDE</u>	
Incineración	Urna:
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores <u>Felesa</u>	Funeral: <u>ATA</u>
Flores <u>ALCORNACA BLANCA ! ESPERA</u>	<u>Galés</u>
<u>CO : TURBILDE LUANA, VIESES E CORNADA</u>	
<u>ESQUELAS MURDES</u>	
<u>VESTIR Y MARTINAR</u>	

☐ Sudario ☐ Cubrefunfos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre MANUEL CABO VIDAL D.N.I. Nº 33243241 F
id. de los padres MANUEL E INOCENCIA
Naturaleza Brión Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 24 - MAYO 1936
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio LUGAR CALLE Nº 25
URDILDE - ROIS A CORUÑA

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 6 de MARZO de 2026
Domicilio H. CLINICO SANTIAGO
Cementerio STA Mª DE URDILDE Ayunt.º ROIS

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

E L SEÑOR

D/ña. MANUEL CABO VIDAL
LA CALLE - ROIS

falleció en _____ en el día de 6-3-26 a los 89 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a MARIA PEREZ OTERO GALEGO

Hijos XOAN, LUIS, CARMEN Mª CABO PEREZ

Hijos políticos Mª JOSEFA GARCIA GARCIA, MANUEL BECERRA BELLO

Padres □ AFIILLADO: JOSE ANTONIO

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos NIEVES E SOCORRO CABO VIDAL

Hermanos políticos ANA DURAN, MARIA CABO E CARMEN LOIS

PO ROSALIA, ABELA, MAURO E CLARA

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción _____

Funerales DOMINGO

en la iglesia de STA Mª DE URDILDE

CASA MORTUORIA: URDILDE

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

NO

ESPAÑA



CVM

DNI NÚM.
33243241F

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMER APELLIDO
CABO
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
VIDAL
NOMBRE / NOMBRE
MANUEL
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDAD
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
24 05 1936
IDESP
AAB163610
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999



BRION
CORUÑA
A CORUÑA
MANUEL / INOCENCIA
L GAR. CALLE URDILDE 25
ROIS

A CORUÑA

15771L6D1

IDESPAAB163610433243241F<<<<<<<
3605244M9901018ESP<<<<<<<<<<<<<1
CABO<VIDAL<<MANUEL<<<<<<<<<<<<<

ESPAÑA



PTM

DNI NÚM.
33166004G

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMER APELLIDO
PEREZ
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
OTERO
NOMBRE / NOMBRE
MARIA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDAD
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
11 05 1940
IDESP
AKF151026
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999



Maria Pérez Otero

ROIS
A CORUÑA
FLORINDO / MARIA SEGUNDA
L GAR. CALLE URDILDE 25
ROIS

A CORUÑA

15771L6D1

IDESPAKF151026033166004G<<<<<<<
4005117F9901018ESP<<<<<<<<<<<<<9
PEREZ<OTERO<<MARIA<<<<<<<<<<<<<



Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105965015

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enCarlos Yebra Pineda Brea
Santiago de Compostela
Santiago de Compostela, con el número
, co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513210

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MANUEL

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

CABO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

VIDAL

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

24

Mes

Mes

05

Año

Año

1986

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

Número:

33243241-F

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

00:03

Día

Día

07

Mes

Mes

03

Año

Año

2026

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

Domicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de traballoOtro lugar
Outro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

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

(a) TOXENITA ACUTOMICA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosCausas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CARDIOPATIA ISQUEMICA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

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

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí ☐ 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 Sí/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐Continúa al reverso
Continúa ao reverso

CERTIFICACIÓN DE REALIZACIÓN DE TÉCNICAS DE CONSERVACIÓN TRANSITORIA, EMBALSAMAMIENTO Y OTRAS PRACTICAS EN CADÁVERES Y RESTOS HUMANOS

Datos relativos al prestador de servicios funerarios

Denominación: FUNERARIA TANATORIO APOSTOL SANTIAGO S.L	C.I.F.: B15657901
Nº de inscripción en el registro: La Coruña, Tomo 2121, Folio 17, Hoja C-21527, Insc. 1ª	
Nombre, apellidos y nº de DNI del representante legal: José Domínguez Pérez	DNI: 33200436 M

Datos relativos al establecimiento funerario en que se realiza la técnica

Denominación: TANATORIO APÓSTOL BERTAMIRÁNS
Empresa de servicios funerarios a la que pertenece: FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO S.L.
Ubicación del establecimiento: RUA FONTALDEIRO, 7 - BERTAMIRÁNS - AMES

Datos relativos al profesional que realiza la técnica

Nombre apellidos y nº DNI del profesional: DAVID DOMINGUEZ REY	DNI: 33293470 G
Titulación: Tanatopractor (Grado Superior tanatopraxia – Gobierno Xunta de Galicia)	
Certificado Nº 12/1700003550/SANP0108	

Datos relativos a la persona fallecida

Nombre y apellidos: MANUEL CABO VIDAL			Nacionalidad: ESPAÑOLA
Dni/NIE/Pasaporte: 33243241F	Sexo: HOMBRE	Edad: 89	Fecha nacimiento: 24/05/1936
Fecha, hora y lugar de fallecimiento: 7 DE MARZO DE 2026, EN HOSPITAL CLÍNICO SANTIAGO DE COMPOSTELA			
Causa fallecimiento: CARDIOPATÍA ISQUÉMICA			
Destino final: INHUMACIÓN EN CEMENTERIO DE SANTA MARÍA DE URDILDE - ROIS			

Siendo las 10:00 horas, reconocido el cadáver, se procede a aplicar las técnicas siguientes:

Práctica realizada:

- ☐ Conservación transitoria:
- ☐ Refrigeración
- ☐ Congelación
- ☐ Otros (descripción)

Técnica utilizada (descripción): Administración de líquido conservante (Arthyl 24, Thanyl 22) en cavidades, así como infiltración de planos musculares profundos y superficiales.

☐ Embalsamamiento:

Técnica utilizada (descripción): Inyección de líquidos conservantes (Formol 40%, Alcohol 96º y Agua destilada) con disección de paquetes neurovasculares en carótida, así como inyección de líquido conservante en planos musculares profundos del tronco.

☒ Extracción de Marcapasos

El presente certificado se expide de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 140/2011 de fecha 4 de febrero de Ley de Policía Sanitaria Mortuoria.

En Santiago, a 7 de marzo de 2026

El profesional que realiza la técnica

DAVID DOMÍNGUEZ REY
33293470G
TANATOPRACTOR
12/1700003550/SANP0108

David Domínguez Rey
33293470G

Sello, nombre y Firma Representante de empresa



Funeraria - Tanatorio
Apóstol Santiago S.L.

CIF: B15657901

Rúa Boisaca, 11

15890 Santiago de Compostela

José Domínguez Pérez
981 58 06 69
33200436M

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 licenza para o enterro, que terá lugar transcurridos, al menos, 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 licenza 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 licenza 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 **Santiago de Compostela**
Téndose inscrito no Rexistro Civil de **MANUEL CABO VIDAL**
la defunción de don/a
a defunción de don/a **00:03**
ocurrida a las
occurrida as

de **marzo** de **2026**
de **7**
según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento:
do fallecemento
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcurridas as
sean las **veinticuatro** horas siguientes a la del fallecimiento.
12 horas do fallecemento

Registro Civil de **Santiago de Compostela**
Rexistro Civil de

A **7** de **marzo**
O **2026** de
de

Antía Alvaredo Arias



