

OTROS CONCEPTOS

ENTRE ROSAS BL. ROSA E FAMILIA. Ana

40RB. **PAGADO** del Arch Web

FALLECIDO: MERCEDES PERERA LEZ (web)

Fecha de fallecimiento 2 DE MARZO DE 2026

Domicilio TARADELLA, 7 SAN CIPRIANO DE BARCELONA

Teléfonos: 616 871858 Uvresca E-mail:

26-12-21 57-3

5097 Lucia 39116 036 030 39116 5097

Cód. 40RB: **PAGADO** | Arca Web
 Empresa: Transportes Manuel Arca S.L.
 1577564 / administración@manuelarca.es

~~Conto 18RB: Transferência~~ **PAGADO** *2/11/20* *Artistic Web*

Lapida completa con ascensor 487+1100



AQUA (VACIO)

→ Aquí (vacío)

Fecha de fallecimiento 2 DE MARZO DE 2026

Domicilio TARROCI RA 7-SAN CIPRIANO DE BARCELONA

Teléfonos: 616 871858 Varesa E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida 1'90
Capilla ardiente	T. BARCA - DOS Sala Prep.	S? Libro SI
Gestión funeraria	S?	☐ Tramitación UUW
Carroza traslado	DOMICILIO - TANATORIO	
Prensa	ESQUELAS MORALES NEGRO + PARR	
Radio	5/ NEEGERA	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	poscricción
Turismo	NO id. SACERDOTE SALE AL TANATORIO	
Certificado médico	X S?	Registro Civil: A CASA
Carroza	2	Personal
Ayunt.º: Sepultura	X PINO	
Iglesia	SAN CIRIANO DE BARCA (A BATA)	
Incineración	Urna: X CAMPANA	50€ def
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	X FELISA	Funeral: X PUÑAL
Flóres	7 - CENTRO COLABORADOR TUS H?NAS	X 170 (1240)
	CENTRO COLABORADOR TUS H?NAS POSITIVAS	
	CENTRO JEROSAS BL: TUS NIETAS	
	(encima caja)	
☒ Sudario	☐ Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento
		☐ Rosario
		Familia

FALLECIDO: Nombre MERCEDES PEREIRA LEIS D.N.I. N° 33146530B
id. de los padres HERMINIO Y CARMEN
Naturaleza A BAJA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 24 DE SEPTIEMBRE DE 1936
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio TARDEIRA, 7
SAN CIPRIANO DE BARCALA
(A BAJA)

Fallecimiento: Fecha: 14:00 horas del día 2 de MARZO de 2026
Domicilio TARDEIRA, 7 - SAN CIP
Cementerio SAN CIPRIANO DE BARCALA Ayunt.º A BAJA

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

L SEÑOR

D/ña. ~~MANUEL~~ MERCEDES PEREIRA LEIS
VIUDA DE MANUEL SUÁREZ PAZ

falleció en TARDEIRA - SAN CIPRIANO DE BARCALA en el día de 2/3/2026 a los 89 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos RICARDO Y JOSÉ MANUEL SUÁREZ PEREIRA

Hijos políticos 1ª VICTORIA ABOY FRECHA Y VANESSA NOS ORELLAN

Padres NO

Abuelos NO

Padres políticos NO

Hermanos CELESTINO PEREIRA LEIS

Hermanos políticos ~~S. CRISTIAN~~

CHRISTIAN, OSCAR Y CARLA SUÁREZ ABOY; ADAN Y MARINA SUÁREZ NOS

Nietos _____ Bisnietos ROSA Tíos NO Sobrinos S? Primos S?

y demás familia.- Conducción MARTES DIA 3 A LAS 16:00 horas

Funerales _____

en la iglesia de SAN CIPRIANO DE BARCALA (A BAJA)

CASA MORTUORIA: T. BARCALA - SALA DOS

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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



Colegio de

Colegio de

105956102

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. RAJUL JULIO ILLADE CERDEIRA
D. / Dña.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en A BARRIA, co número
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

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

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: MERCENDES
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: PEREIRA
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: LEIS
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 24 Mes 09 Año 1936
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33146530-B
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 e data da defunción
Hora : minutos 14:00 Día 02 Mes 03 Año 2026
Hora : minutos 14:00 Día 02 Mes 03 Año 2026

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?: A BARRIA
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ 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) FALTA DE CIRCULACIÓN CARDÍACA
Causas intermedias / Causas intermedias
(b) Debido a/Debido a
Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental
(d) FIBRILACIÓN VENTRICULAR
Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos
HTA HLP DEMENCIA

¿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 ☐ Ano ☐

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 con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En A BATA, a 2 de MARZO de 2026

Firma del médico
Sinatura 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 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 Días 45 Meses 00 Años 00

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
(c) Pielonefritis crónica debido a 2 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 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 10 Horas Días Meses Años

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 cubrimento das causas de defunção se comece pela **causa Inmediata** 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

Horas 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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 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
(c) Pielonefrite crónica debido a 2 Horas Días Meses Años

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 10 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 5 Horas Días Meses Años

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.



LICENCIA DE ENTERRAMIENTO

OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE A BAÑA
EXPEDIENTE Nº 20260303/012440 SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª MERCEDES PEREIRA LEIS con Documento Identificativo DNI y Nº 33146530B, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 02 de MARZO de 2026, a las 14:00 horas, acaecida en SU DOMICILIO EN SAN CIPRIANO DE BARCALA - TARROEIRA, 7;

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

En Baña, A a 03 de MARZO de 2026.



