

OTROS CONCEPTOS

18 RB "Familia Gómez, Flor y Rosalva" 7/11 82'50
do 6/10 40 RB "Tus hermanas, hermanas políticas y sobrinas" 160'40

FALLECIDO: JOSEFINA BARREIRO GÓMEZ

Fecha de fallecimiento 28 - ABRIL - 2026

Domicilio GIL CASARES / RIBERA, 71 - REYES

Teléfonos: 602.477.550 ALPISO (vivo) E-mail: (muerta)

CONCEPTOS 687.221.994 JOSEFINA		Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 1'9	
Capilla ardiente MONTAJO - 3	Sala Prep. Si Libro NO	
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado HOSPITAL - TANATORIO		
Prensa NO	GRABACIÓN LÁPIDA - XANGUEIRA	
Radio NO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id. Recoger en Iglesias		
Certificado médico Si	Registro Civil SANTIAGO	
Carroza Personal		
Ayunt.º: Sepultura NICHOS LIBRE	ANGLO	
Iglesia REYES		
Incineración	Urna: SACRISTÁN	
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino: CAMPANERO - 80	
Cantores Si XUSO	Funeral: ZACARIAS	
Flores 1 CENTRO 12 RB: "TUS BISNIETOS" (ENCIMA CAJO)	1 CENTRO 40 RB: "TO FIM, HITO PAIT Y NIETOS"	
☒ Sudario	☒ Cubrefúntos	☐ Acondicionamiento
		☐ Rosario

18 RB "Familia Gómez, Flor y Rosalva" 7/11 82'50

do 6/10 40 RB "Tus hermanas, hermanas políticas y sobrinas" 160'40

FALLECIDO: Nombre JOSEFINA BARREIRO GÓMEZ D.N.I. Nº 33071056-T
id. de los padres JOSÉ Y ANTONIA
Naturaleza TEO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 15. SEPTIEMBRE - 2026
Profesión _____ Estado SOLTERA Domicilio LUGAR RIBEIRA, 71. REIS
TEO

Fallecimiento: Fecha: 14:23 horas del día 28 de ABRIL de 2026
Domicilio H. GIL CASARES
Cementerio REYES Ayunt.º TEO

Cónyuge: Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

DECLARANTE D. JOSEFINA BARREIRO GÓMEZ (Hija) D.N.I. 32420152-L
domiciliado en LUGAR RIBEIRA, 71. REIS - TEO

L SEÑOR

D/ña. _____

falleció en _____ en el día de _____ a los 90 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ Primos _____

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de _____

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA



PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
BARREIRO
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
GOMEZ
NOMBRE / NOME
JOSEFINA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
15 09 1935
IDESP
ARD160554
VÁLIDO HASTA / VÁLIDO ATA
01 01 9999

Josefina Barreiro Gomez



BGJ
DNI NÚM.
33071056T

TEO 15 09 1935 NACIMIENTO

PROVINCIA / PROVÍNCIA
A CORUÑA
NOMBRE / NOME
JOSE / ANTONIA
DOMICILIO / DOMÍLIO
PLZA. PONTEVEDRA 17 P05 IZDA
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMÍLIO
A CORUÑA

PROVINCIA / PROVÍNCIA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15381A6D1

IDESPARD160554333071056T<<<<<<<
3509157F9901018ESP<<<<<<<<<<<<<<
BARREIRO<GOMEZ<<JOSEFINA<<<<<<<<

FALLECIDA

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

32-20152L

DNI 32420152L

APELLIDOS / APELIDOS
BARREIRO
GOMEZ
NOMBRE / NOME
JOSEFINA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
NACIMIENTO / NACIMENTO
07 10 1956
EMISION / EMISIÓN VALIDEZ / VALIDADEZ
27 07 2022 27 07 2032
NÚM SOPORTE
CDA112392



Josefina Barreiro Gomez

942144

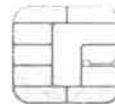
NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DOMICILIO / DOMÍLIO
LGAR. RIBEIRA 71
REIS
TEO
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
TEO
A CORUÑA

HIJOA DE / FILLOA DE
JOSE / JOSEFINA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



IDESPCDA112392532420152L<<<<<<<
5610071F3207279ESP<<<<<<<<<<<<<<
BARREIRO<GOMEZ<<JOSEFINA<<<<<<<<

SOLICITANTE
(HIJA)



Colegio de

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

106187243

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. IVAN KOEL AGUIAR RODRIGUEZ
 D. / Dña. A CORUÑA, con el número 153509185
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en SANZACU DE COMPOSTELA, co número
 en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANZACU DE COMPOSTELA, co número
 y con ejercicio profesional en SANZACU DE COMPOSTELA
 e con ejercicio profesional en SANZACU DE COMPOSTELA

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: JOSEFINA
 Nome do falecido/a: JOSEFINA
 1º Apellido del fallecido/a: BARREIRO
 1er Apellido do falecido/a: BARREIRO
 2º Apellido del fallecido/a: GOMEZ
 2º Apellido do falecido/a: GOMEZ

Fecha de nacimiento Día 15 Mes 09 Año 1935 Sexo: Varón ☒ Mujer ☒
 Data de nacemento Día 15 Mes 09 Ano 1935 Sexo: Varón ☒ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33071056-7
 Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33071056-7
 Documento de identidad: ☒ Pasaporte Número: 33071056-7
 Documento de identidad: ☒ Pasaporte Número: 33071056-7
 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 14 : 23 Día 28 Mes 09 Año 2026
 Hora e data da defunción Hora : minutos 14 : 23 Día 28 Mes 09 Ano 2026

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANZACU DE COMPOSTELA
 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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTICOMPLEJICO

Horas	Días	Meses	Años
Horas	Días	Meses	Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) —

Debido a/Debido a

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) ANEURISMA DE AORTA

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?

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 laboral No/Non ☒
 Accidente de tráfico Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/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 próteses

En SANZAGO, a 28 de Abnl de 2026
En , a de de

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 4 5
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

(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 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

Horas 5
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

Horas 1 0
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 Imediata** e se remate coa causa **Inicial ou fundamental**, é dizer, 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 dizer, 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 4 5
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
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, anotarase 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. 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 1 0
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: Diabete

Horas 5
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.

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.

Reglamento 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 estende-la 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
la defunción de don/a JOSEFINA BARREIRO GÓMEZ
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocorrida ás

14:23 horas del día 28
de abril de 2016

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~~ ¹² horas siguientes a la del fallecimiento.

¹² ~~veinticuatro~~ horas do falecemento

Registro Civil de Santiago de Compostela
Rexistro Civil de

A 28 de abril
O de
de 2016



