

OTROS CONCEPTOS

entre 18 rosas bl: Coro Crecente (Franqueira)
entre 24 R.B: Os amigos e amigos de Itatia (Rafael Bordin)
entre 18 R.B: Antonio R. da Silva Neto TPV SIMPLI 748
entre 18 R.B: Sin. Santa SIMPLI 749
entre 18 R.B: Sin. Santa SIMPLI 750
entre 18 R.B: Sin. Santa SIMPLI 751
entre 18 R.B: Sin. Santa SIMPLI 752
entre 18 R.B: Sin. Santa SIMPLI 753
entre 18 R.B: Sin. Santa SIMPLI 754
entre 18 R.B: Sin. Santa SIMPLI 755
entre 18 R.B: Sin. Santa SIMPLI 756
entre 18 R.B: Sin. Santa SIMPLI 757
entre 18 R.B: Sin. Santa SIMPLI 758
entre 18 R.B: Sin. Santa SIMPLI 759
entre 18 R.B: Sin. Santa SIMPLI 760
entre 18 R.B: Sin. Santa SIMPLI 761
entre 18 R.B: Sin. Santa SIMPLI 762

Neolog. Cadaver. y enterr. FALCACION CO. PROPIETARIA en 2. - Uespe

FALLECIDO: ALCIRA CHICO RIVAS
Fecha de fallecimiento: 26- Abril- 2026
Domicilio: H. Gil Casares

ST-28
ST-224

Teléfonos: Xavier (hys) 608757564 E-mail: xavier@daicas catering.com -

CONCEPTOS				Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida	1'90	1121
Capilla ardiente	Pratensis	Sala Prep.	si	656 55 2898
Gestión funeraria	si	Tramitación UUV		177
Carroza traslado	si			109
Prensa	si			335
Radio	si			11736
Recordatorios funebres / tarjetas				
Ómnibus acompañamiento				
Turismo	si			56
Certificado médico	si			3
Carroza	si			182'90 200
Ayunt. Sepultura	si			110
Iglesia	si			150
Incineración	si			
Presencia	si			
Cantores	si			
Flora	si			

☐ Sudario ☐ Cubrefuneros ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario ☒ Police book

FALLECIDO: Nombre ALCIRA CHICO RIVAS D.N.I. N° 33070491X
id. de los padres JOSE' Y AVELINA
Naturaleza TGO (A CORUÑA) Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 17 DE OCTUBRE DE 1937
Profesión _____ Estado Vida Domicilio Rúa San Pedro de
Merono, 9-3º D- 8º pº

Fallecimiento: Fecha: 09:28 horas del día 26 de ABRIL de 2026
Domicilio HOSPITAL GIL CASARES
Cementerio CEMENTERIO DE BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

A SEÑORA

D/ña. _____

falleció en _____ en el día de _____ a los _____ 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

ESPAÑA  DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



67428791

APELLIDOS / APELIDOS
CHICO
RIVAS
NOMBRE / NOME
ALCIRA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
17 10 1937
NUM BOPORT VALIDEZ / VALIDADE
BGW187919 01 01 9999



DNI 33070491X

Alcira Rivas 764928

FALLECIDA

DECLARANTE (HIJO)

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineración condicionada por:

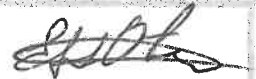
☒ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos

☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En SANTIAGO, a 26 de ABRIL 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 0 0 0 0 0
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 0 0 0 0 0
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 0 0 0 0 0
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

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 5 0

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 00 Días 00 Meses 00 Años 1 0

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 defunção: "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 Anos 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 0 0 0 0 0
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 0 0 0 0 0
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 0 0 0 0 0
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 00 Días 00 Meses 00 Años 1 0

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 5 0

Outras 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.



Materia y procedimiento: **Defunción - Inscripción de Defunción**

Oficina tramitadora: **OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

ENCARGADA REGISTRO CIVIL

En **Santiago de Compostela** a 27 de **ABRIL** de 2026.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **ALCIRA CHICO RIVAS** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° **33070491X** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **26 DE ABRIL DE 2026** a las **09:28** horas, acaecida en **TOURO**.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para **dar sepultura/incineración** el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde la del fallecimiento.



