

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Manuel Ferreira FROGA (WPA) SF-236
 Fecha de fallecimiento 9 DE ABRIL DE 2026 ST-191
 Domicilio H. Clínico SC-102

Teléfonos: 606.632.218 - Pablo E-mail: GENERALI

CONCEPTOS	Servicio prest
Arca modelo <u>C-O</u> Medida <u>1'190</u>	<u>897</u>
Capilla ardiente <u>FRATERIAS</u> Sala Prep <u>Si</u> Libro <u>Si</u>	<u>656 55</u>
Gestión funeraria <u>Si</u> ☐ Tramitación UUV	<u>178'20</u>
Carroza trasladado <u>HOSPITAL - COMPLEJO</u>	<u>111</u>
<u>VIERNES</u> <u>20:00h</u> <u>Carreo, 3</u>	<u>37 5</u>
Prensa <u>Si</u>	
Radio <u>Si</u> <u>RADIO VIERNES</u>	<u>119 36</u>
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>No</u>	
Ómnibus acompañamiento <u>No</u>	
Turismo <u>bonito</u> id. <u>X</u> <u>19:30 en H. Clínico</u>	<u>46</u>
Certificado médico <u>Si</u> Registro Civil <u>Si</u> <u>SANTAGO</u>	<u>3</u>
Carroza <u>Personal</u>	<u>184'25</u>
Ayunt.º: Sepultura	
Iglesia <u>CAPILLA COMPLEJO</u>	<u>154 36</u>
Incineración <u>Si</u> <u>21:00h</u> Urna: <u>SARGADELOS</u>	<u>194-</u>
Presencian <u>Si</u> ☒ SI ☐ NO Destino: <u>CUSTODIA FAMILIAR</u>	
Cantores <u>No</u> Funeral: <u>X ZACARIAS</u>	<u>60 127</u>
<u>Carroza Rosas Rojas: Tu esposa</u>	<u>146</u>
<u>Algarra Rosas Blancas: Tus hijos e hija Patricia</u>	<u>146</u>
<u>Corona R. Rojas: Tus hermanos y hermanos políticos</u>	<u>146</u>
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario	<u>28'10</u>
	<u>1530.</u>

id. de los padres GUMERSINDO / MARIA

Naturaleza

Teo

FALLECIDO:

Día, mes y año de nacimiento

13 DE MARZO DE 1960

Profesión

CASADO

Domicilio

PARAMUÑO, 29 - VIDUEO
Ayes (A CORUÑA)

Fecha:

09:40

horas del día

9

de

ABRIL

de 20 26

Domicilio

HOSPITAL CIMICO

Fallecimiento:

Cementerio

CREMATÓRIO COMPLEXO APOSTOL

Ayunt.º

SANTOAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA

Tomo

; Página

DECLARANTE D.

(D.N.I.

domiciliado en

L SEÑOR

D/ña. MANUEL FERREIRO FRAGA

(VICINO DE PARAMUÑO - VIDUEO - AYES)

falleció en

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposa/a

MARIA ISOLINA SÁNCHEZ DOMÍNGUEZ

Hijos DAVID Y PABLO FERREIRO SÁNCHEZ

Hijos políticos MARIA JOSÉ PICON FERRO

Padres

Abuelos

Padres políticos

HERMANOS JOSÉ (T), DEFINO, JESÚS, BABINO, MONTSEIT, FERREIRO FRAGA SUSANA

Hermanos políticos SI

Nietos Bisnietos

Tíos

Sobrinos SI

Primos SI

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



CERTIFICACIÓN LITERAL DE INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN

A presente certificación literal expedíuse coa autorización prevista no art. 81 da Lei do Rexistro Civil e contén o teor literal do/s asento/s solicitado/s que se transcriben nos seguintes parágrafos, segundo resulta/n dos datos que constan no rexistro individual da persoa que figura en dito/s asento/s. Declárase que a presente certificación só dá fe das circunstancias que indica a Lei 20/2011 para cada feito ou acto que se comprende no asento ou asentos aos cales esta se refire a mesma (artigos 44.2, 59.5, 62.1 da Lei 20/2011, do 21 de xullo, do Rexistro Civil).

ASENTOS QUE SE CERTIFICAN

INSCRIPCIÓN PRINCIPAL DE DEFUNCIÓN

Nº Asento: 1775816311171

Data Inscripción Rexistro Electrónico de Seguridade: 10/04/2026 12:18

Código persoal do rexistro individual do inscrito: 3NPVAAOTJT00033246120B

DATOS DE IDENTIDADE DO/DA INSCRITO/A. (8-6) Nome: MANUEL (7-6) Primeiro apelido: FERREIRO (7-6) Segundo apelido: FRAGA, (8-6-1) Fillo/a de GUMERSINDO (8-6-2) e de MARÍA, (3-4-1) Sexo: HOME (4-1) Estado: CASADO/A (6-1) Nacionalidade: ESPAÑA Tipo de documento de identidade: DNI e número de identificación: 33246120B.

(2-4-2) Nado/a en: TEO (2-1-1-3) Provincia: CORUÑA, A (2-1-1) País: ESPAÑA (9-7-1) Data: 13/03/1960

(2-1-2) Domicilio último: LUGAR PARAMUÑO - VIDUIDO Nº: 29 (2-1-3-2) Lugar: AMES (2-1-1-3) Provincia: CORUÑA, A (2-1-1) País: ESPAÑA.

A inscripción practícase en virtude de: DECLARACIÓN realizada por JOSÉ DOMÍNGUEZ PÉREZ con Tipo de documento de identidade: DNI e número de identificación: 33200436M segundo consta no expediente nº 20260410/008153 do Rexistro Civil.

DEFUNCIÓN. (9-4-4) Hora: 09:40 (9-9) Día: 09/04/2026 (2-6) Lugar: CENTRO HOSPITALARIO Poboación: SANTIAGO DE COMPOSTELA (2-1-1-3) Provincia: CORUÑA, A (2-1-1) País: ESPAÑA.

O soterramento será en: CREMATORIO COMPLEJO APÓSTOL (2-1-3-2) Poboación: SANTIAGO DE COMPOSTELA (2-1-1-3) Provincia: CORUÑA, A (2-1-1) País: ESPAÑA.

DATOS DO ASINANTE:
Nome e apelidos: EVA BERNARDEZ PEREIRAS
En calidade de: ENCARGADO/A
Data de sinatura: 10/04/2026 12:18

E para que conste e produza os efectos oportunos, emítese o presente certificado literal do Rexistro Civil.



Continúa al reverso

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: / A defunción ocurrió como consecuencia directa o indirecta de?:

Accidente de tráfico ☒ No/Non ☐ SI/SI
 Accidente laboral ☒ No/Non ☐ SI/SI
 Accidente de tráfico ☐ SI/SI ☐ No/Non
 Accidente laboral ☐ SI/SI ☐ No/Non

Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? ☒ No/Non ☐ SI/SI

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? ☒ No/Non ☐ SI/SI

II. Otros procesos / Outros procesos

(d) OCLUSION CAROTIDA INTERRA

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(c) Devido a/Debido a

(b) Devido a/Debido a

(a) Causa inmediata / Causa inmediata

Intervalo de tiempo aproximado

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Hora y fecha de la defunción / Hora e data da defunción

09:40

09

04

2026

Documento de identidad: D.N.I. Número: 33246120-B

Documento de identidad: Pasaporte Número: -

Documento de identidad: N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: -

Fecha de nacimiento / Data de nacemento

13

03

1960

Sexo: Varón ☒ Mujer ☐

Nombre del fallecido/a: MANUEL

1º Apellido del fallecido/a: PEREIRO

2º Apellido del fallecido/a: FRAGA

CERTIFICADO de la defunción de / CERTIFICO a defunción de

D./Dña. Luis Mayo Souto

A CORUNA

CHY

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurxia, colegiado/a en

y con ejercicio profesional en

CHY

con el número

151514235

1º colegiación

Nº de colegiación

Nº de colegiado/a

Nº Certificado/Nº certificado

106182785

COLEGIO de

COLEGIO MEDICO A CORUNA

CONSEJO GENERAL DE MEDICOS DE ESPAÑA

ORGANIZACIÓN MEDICA COLEGIAL DE ESPAÑA

¿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 CHUS, a 09 de ABRIL de 2016

Firma del médico

José Mayo

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".

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 sólo 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

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

Horas	03
Días	00
Meses	00
Años	00

(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

Horas	00
Días	00
Meses	00
Años	02

(c) Pielonefritis crónica

debido a

Horas	00
Días	00
Meses	00
Años	02

(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	00
Días	00
Meses	00
Años	05

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	10

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2. Evitar abreviaturas y/o siglas.

3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.

4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, separarlas claramente por comas.

5. 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.

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomienda que no cubrimiento das causas de defunción se comece pola 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 Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermedade 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".

Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcorrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunción, 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 excluyentes, 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

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) Hemoraxia cerebral

debido a

Horas	03
Días	00
Meses	00
Años	00

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que produciu 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

Horas	00
Días	00
Meses	00
Años	02

(c) Pielonefrite crónica

debido a

Horas	00
Días	00
Meses	00
Años	02

(d) Enfermedade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anotarase unha única causa, a que fose desencadenante de todo o proceso que levou á defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descripción das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas	00
Días	00
Meses	00
Años	10

Otros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

Horas	00
Días	00
Meses	00
Años	05

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.

3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.

4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, separarlas claramente por comas.

5. 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.

Falkland

[illegible]

MAIO DE / FILDA DE
GUMERSINDO / MARIA

A CORUNA

TEO

A CORUNA

BIDUÍDO

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. PARAMUNO 29

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

APELLIDOS / APELLIDOS
 FERREIRO
 FRAGA
 NOMBRE / NOME
 MANUEL
 SEXO / SEXO
 M
 ESP
 NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
 MEXICANA
 FECHA / DATA DE NASCIMENTO
 13 03 1960
 NOME SOBRENOME
 BCS136892
 VALIDEZ / VALIDADE
 27 08 2020

879565

DNI 332461208

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

IDESPBOX199915648434266<<<<
8711212M3106110ESP<<<<<<9
FERRERIR0>SANCHEZ<>PABLO<<<<

EQUIPO / EQUIPO
152711.60"

LGAR. PARAMUNO-VIDUDO SN
AMES
A CORUNA

089116 911680 99248484266

11 06 2031 VALDEZ / VALDEZ
 BOX 199915 HUN 80PORT

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO 21 11 1987

SEXO / SEXO	NACIONALIDAD / NACIONALIDADE	ESP
-------------	------------------------------	-----

PABLO
 NOMBRE / NOME

APellidos / Apellidos
FERREIRO
SANCHEZ

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MANUEL FERREIRO FRAGA con documento identitativo DNI núm. 33246120B, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el 9 de abril de 2026, a las 09:40 horas, acaecida en Santiago de Compostela.

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

En Santiago de Compostela a, 10 de abril de 2026.



