

OTROS CONCEPTOS

zona 40 PACAPAC PERLIN SANTINHO BROWN  
- notade  
S915  
utro 10 2 3 4 5 compadres de Ale BIEUX S916  
utro 11 2 3 4 5 c familia TPV  
utro 12 1 2 3 4 5 TPV

FALLECIDO: Manuel Garcia Costineras

ST: 59  
SC: 159

Fecha de fallecimiento 24-5-2016

Domicilio Residencia volta do castro Santiago

Teléfonos: 654119590

E-mail:

| CONCEPTOS                                                                                                                                                                            |                                          | Servicio prestado |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|
| Arca modelo                                                                                                                                                                          | Medida                                   |                   |
| Capilla ardiente X Bertran 2                                                                                                                                                         | Sala Prep. si Libro                      |                   |
| Gestión funeraria                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Tramitación UUV |                   |
| Carroza traslado X Hospital - TANAT. APOSTOL                                                                                                                                         |                                          |                   |
| Prensa X Carri 2º                                                                                                                                                                    |                                          |                   |
| Radio 10                                                                                                                                                                             |                                          |                   |
| Recordatorios fúnebres / tarjetas 10                                                                                                                                                 |                                          |                   |
| Ómnibus acompañamiento 10                                                                                                                                                            |                                          |                   |
| Turismo id.                                                                                                                                                                          |                                          |                   |
| Certificado médico X Si                                                                                                                                                              | Registro Civil X Santiago                |                   |
| Carroza X Si                                                                                                                                                                         | Personal X Si                            |                   |
| Ayunt.º: Sepultura                                                                                                                                                                   | Incineración Complexe - 11:30            |                   |
| Iglesia X Capilla Complexe                                                                                                                                                           |                                          |                   |
| Incineración Si 12:00                                                                                                                                                                | Urna: BASICA                             |                   |
| Presencian <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                                                                        | Destino                                  |                   |
| Cantores                                                                                                                                                                             | Funeral: X Josecho                       | 60X (130503)      |
| Flora                                                                                                                                                                                | Flora: 1000 y violeta                    |                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sudario <input checked="" type="checkbox"/> Cubredifuntos <input checked="" type="checkbox"/> Acondicionamiento <input type="checkbox"/> Rosario |                                          |                   |

FALLECIDO: Nombre Manuel Garcia Castineiras D.N.I. Nº 3385152-a  
id. de los padres Eduardo - Maria  
Naturaleza Ames Provincia Corniza  
Día, mes y año de nacimiento 4-2-1940  
Profesión de Castro Estado casado Domicilio Noridmaria - Valtz

Fallecimiento: Fecha: \_\_\_\_\_ horas del día 24 de Mayo de 2026  
Domicilio A. Gil Carones  
Cementerio Complexe apotal Ayunt.º Panticey

Cónyuge: \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

LIBRO DE FAMILIA \_\_\_\_\_ Tomo \_\_\_\_\_ ; Página \_\_\_\_\_

DECLARANTE D. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) D.N.I. \_\_\_\_\_

domiciliado en \_\_\_\_\_

D/ña. Manuel Garcia L SEÑOR Castineiras

falleció en Milladaia - Ames en el día de 24-5-2026 a los 86 años  
confortado con los Auxilios Espirituales \_\_\_\_\_

Su esposo/a Peñ del Carmen Ariles Martin.

Hijos Silvia y Alexander Garcia Ariles

Hijos políticos Ruben Fernandez y Fatima Ruiz  
niebs: Iba, Guido, Iban

Padres \_\_\_\_\_

Abuelos \_\_\_\_\_

Padres políticos donos familia

Hermanos \_\_\_\_\_

Hermanos políticos \_\_\_\_\_

Nietos \_\_\_\_\_ Bisnietos \_\_\_\_\_ Tios \_\_\_\_\_ Sobrinos \_\_\_\_\_ Primos \_\_\_\_\_

y demás familia.- Conducción \_\_\_\_\_

Funerales Juanes 11:30

en la iglesia de Capilla Complexe

CASA MORTUORIA: apotal 2

(SI / NO) SE RECIBE DUELO \_\_\_\_\_

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

no







**CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN**  
**CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN**

105937414

Nº Certificado/Nº certificado

## Colegio de

**Colexio de**

Sello/Carimbo

D./Dña. ANA VOLEZ MATEIRO  
D./Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Δ CORINTIA, con el número  
en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en \_\_\_\_\_, co número  
y con ejercicio profesional en ΣΟΛΕΙΟΝ ΤΕ ΚΟΜΠΟΤΕΝ  
e con ejercicio profesional en \_\_\_\_\_

**Colegio actual**  
*Colegio actual*

Nº de colegiado/a  
Nº de colexiada/a

1 5 1 5 1 2 9 4 1

1ª colegiación  
1ª colegiación

**CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de**

[illegible]

Fecha de nacimiento  
Data de nascimento

Día  
Dia

Mes  
Mes

Año  
Año

Sexo:  
Sexo:

Varón  
Varón

Mujer  
Mujer

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33185152-a

Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:

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

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

Hora y fecha de la defunción  
 Hora e data da defunción

Hora : minutos 04 : 45  
 Hora : minutos 04 : 45

Día 24  
 Día 24

Mes 05  
 Mes 05

Año 2026  
 Año 2026

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: / En que concello ocorreu a defunción? Santiago de Compostela

Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐  
Domicilio particular Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de trabajo Otro lugar

**Causas de defunción** (ver instrucciones en página 2) / **Causas de defunción** (consultar instruccions na pàgina 2)

**Intervalo de tiempo aproximado**  
**Intervalo de tempo aproximado<sup>1</sup>**

| I. Causa inmediata <sup>2</sup> / Causa inmediata <sup>2</sup> |                            | Horas |  | Días |  | Meses |  | Años |  |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------|-------|--|------|--|-------|--|------|--|
| (a)                                                            |                            | Horas |  | Días |  | Meses |  | Años |  |
|                                                                | INSUFICIENCIA RESPIRATORIA |       |  |      |  |       |  |      |  |
|                                                                | INFECCION RESPIRATORIA     |       |  |      |  |       |  |      |  |

|       |      |       |      |
|-------|------|-------|------|
| Horas | Días | Meses | Años |
| Horas | Días | Meses | Años |

**Causas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>**

**Debido a/Debido a**

[illegible]

| 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 fundamental<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>**

(d) D E T E R I O R O C O G N I T I V O A V A N Z A D O

Horas  
Días  
Meses  
Años

| Horas | Días | Meses | Años |
|-------|------|-------|------|
| Horas | Días | Meses | Años |

[illegible]

| Horas | Días | Meses | Años |
|-------|------|-------|------|
| Horas | Días | Meses | Años |

¿Ha habido indicios de muerte violenta?/Houbo indicios de morte violenta?      ¿Se practicó autopsia clínica?/Practicouse autopsia clínica?

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: / A defuncão ocorreu como consequência direta ou indireta de?:

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

Fecha del mismo: Día   Mes   Año    
 Data do mesmo: Día   Mes   Año

Fecha del mismo: Día   Mes   Año      
Data do mesmo: Dia   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 Santiago, a 24 de mayo de 2006

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".

#### I 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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

#### 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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

#### 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 05

#### 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 10

#### Otras recomendaciones

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, sepárelas 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.

### 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 excluyentes, é decir, 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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

#### 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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

#### 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 10

#### 5 Outros 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

#### Otras recomendacións

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, sepáreas 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.

## 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 Reglamentos 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 estender-la inscripción e antes ou despois de estendida.

## LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de  
Téndose inscrito no Rexistro Civil de  
la defunción de don/a  
a defunción de don/a  
ocurrida a las  
ocorrida ás

SANTIAGO DE COMPOSTELA

MANUEL GARCIA CASTIÑEIRAS

04:45

horas del día  
horas do día

24

de  
de

MAYO

de

2026

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 horas siguientes a la del fallecimiento.

vinte e catro horas do falecemento

Registro Civil de  
Rexistro Civil de

SANTIAGO DE COMPOSTELA

A  
O

24

de

MAYO

de  
de

2026

(El Juez)  
(O xuíz)



THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY  
1100 EAST 58TH STREET  
CHICAGO, ILL. 60637

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY  
1100 EAST 58TH STREET  
CHICAGO, ILL. 60637

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY  
1100 EAST 58TH STREET  
CHICAGO, ILL. 60637

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY  
1100 EAST 58TH STREET  
CHICAGO, ILL. 60637

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY  
1100 EAST 58TH STREET  
CHICAGO, ILL. 60637

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY  
1100 EAST 58TH STREET  
CHICAGO, ILL. 60637

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY  
1100 EAST 58TH STREET  
CHICAGO, ILL. 60637

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY  
1100 EAST 58TH STREET  
CHICAGO, ILL. 60637

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY  
1100 EAST 58TH STREET  
CHICAGO, ILL. 60637

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY  
1100 EAST 58TH STREET  
CHICAGO, ILL. 60637

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY  
1100 EAST 58TH STREET  
CHICAGO, ILL. 60637

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY  
1100 EAST 58TH STREET  
CHICAGO, ILL. 60637

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY  
1100 EAST 58TH STREET  
CHICAGO, ILL. 60637

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY  
1100 EAST 58TH STREET  
CHICAGO, ILL. 60637

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY  
1100 EAST 58TH STREET  
CHICAGO, ILL. 60637

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY  
1100 EAST 58TH STREET  
CHICAGO, ILL. 60637

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY  
1100 EAST 58TH STREET  
CHICAGO, ILL. 60637

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY  
1100 EAST 58TH STREET  
CHICAGO, ILL. 60637