

913-15
913-316

913-15
913-316

913-15
913-316

913-15
913-316

913-15
913-316

913-15
913-316

913-15
913-316

913-15
913-316

913-15
913-316

FALLECIDO: Nombre SOLEDAD MANTEIGA CANCELA D.N.I. Nº 3303/337W
id. de los padres ALFREDO Y GEOMETRIA
Naturaleza A BAÑA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 9 DE AGOSTO DE 1936
Profesión Estado VIUDA Domicilio RIAL, 16 - ORDOESTE
A BAÑA

Fallecimiento: Fecha: 19:30 horas del día 7 de MAYO de 2026
Domicilio SU DOMICILIO - A BAÑA
Cementerio SANTA MARIA DE ORDOESTE Ayunt.º A BAÑA

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. (.....) D.N.I.

domiciliado en

L SEÑOR ENGARRO
D/ña. SOLEDAD MANTEIGA CANCELA (VIUDA DE FRANCISCO LÓPEZ
SAN MARTÍN)

falleció en RIAL - ORDOESTE - A BAÑA en el día de 7/05/26 a los 89 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos AXALIA E MARIA DEL ROSARIO LÓPEZ MANTEIGA

Hijos políticos MARIANO LIZARES REY E RENALDO ROSIDO PRECEDO

Padres NO

Abuelos NO

Padres políticos NO

Hermanos NO

Hermanos políticos CLARA LÓPEZ SAN MARTÍN E SALVADOR ARDONS CAJANO
POLÍTICOS: MARCO ANTONIO ESPARIS GARCÍA E FIGUEROA ANTA RODRÍGUEZ
REBECA E VERÓNICA LIZARES LÓPEZ E MERCA ROSIDO LOPEZ

Nietos Bisnietos DARÍO Tíos Sobrinos SI Primos SI
EALDAN

y demás familia.- Conducción

Funerales

en la iglesia de SANTA MARIA DE ORDOESTE

CASA MORTUORIA: T. BARCALA - DOS

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

7 1 7 1 1
2 0 3 3 0
2 0 0 0 0

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMER APELLIDO
MANTEIGA
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
CANCELA
NOMBRE / NOME
SOLEDAD
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
09 08 1936
IDESP
AKU132668
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

MCS

Soledad Manteiga Cancela

DNI NÚM.
33031337W



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
A BAÑA
PROVINCIA/PAÍS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA
HIJOS DE / FILLOS DE
ALFREDO / DEMETRIA
DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR ORDOESTE 16
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
A BAÑA
PROVINCIA/PAÍS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA
EQUIPO / EQUIPO
15771L6DV

IDESPAKU132668633031337W<<<<<<<
3608094F9901018ESP<<<<<<<<<<<<<9
MANTEIGA<CANCELA<<SOLEDAD<<<<<<<

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

33245583A

DNI 33245583A

APELLIDOS / APELLIDOS
LOPEZ
MANTEIGA
NOMBRE / NOME
AMALIA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
NACIMIENTO / NASCIMENTO
30 11 1959
EMISIÓN / EMISSÃO VALIDEZ / VALIDADEZ
14 12 2022 14 12 2032
NÚM SOPORTE
CEB111327

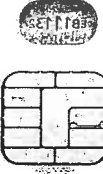
Amalia Lopez Manteiga 928704

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE



DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR ORDOESTE 16
A BAÑA
A CORUÑA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
A BAÑA
A CORUÑA
HIJOS DE / FILLOS DE
FRANCISCO / SOLEDAD

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



IDESPCEB111327233245583A<<<<<<<
5911309F3212149ESP<<<<<<<<<<<<<5
LOPEZ<MANTEIGA<<AMALIA<<<<<<<<<

105956639

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de A CORUÑA Colexio de

Sello/Carimbo

D./Dña.
D. / Dna.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enColegio actual
Colexio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apelido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 09

Mes 08

Año 1936

Sexo:

Varón ☐Mujer ☒Documento
de identidad:☒ D.N.I.

Número:

D.N.I.

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día 07

Día 07

Mes 05

Mes 05

Año 2026

Año 2026

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

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

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

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) ISQUEMIA MIOCÁRDICA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) HIPERTENSION ARTERIAL

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ESTENOSIS AORTICA

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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

Fecha del mismo: Día

Mes

Año

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Sí ☒ 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 Agosto, a 7 de maio de 2016

Firma del médico
Sinatura do médico

XOSÉ BARBAZÁN BARBAZÁN
5.735-ACORUNA

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 ☐ ☐ 45 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐ 2

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐ 2

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 ☐ ☐ ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐ 5

II

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 ☐ ☐ ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐ 10

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 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: "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 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 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 ☐ ☐ 45 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐ 2

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐ 2

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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático ☐ ☐ ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐ 5

II

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete ☐ ☐ ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐ 10

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.



LICENCIA DE ENTERRAMIENTO

OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE A BAÑA
EXPEDIENTE Nº 20260508/012212 SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª SOLEDAD MANTEIGA CANCELA con Documento Identificativo DNI y Nº 33031337W, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 07 de MAYO de 2026, a las 19:30 horas, acaecida en SU DOMICILIO EN RIAL - ORDOESTE, 16;

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 08 de MAYO de 2026.



