

OTROS CONCEPTOS

Libro 18 R.B. Familia Garcia **PAGADO**

Trasladar a la tda, subiendo
escaleras a la derecha
Recoger restos
Enterrar aquí
No tiene cristal



Libro Tanat, Libro, 2 cor, 1 carta, correo 2, 1 radio
Religión, Sepultura; Petición lápida e Inscrición

FALLECIDO: Purificación Rodríguez Veiga

Fecha de fallecimiento 6-MAYO-2026

Domicilio C/ General Pardiñas, 25 1º Santiago

Teléfonos: 680430469 (Jesús) E-mail: j.mallou@hotmail.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo X C1	Medida 190	
Capilla ardiente X Correo Platerías Sala Prep X Si	Libro Si	
Gestión funeraria X Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado X Domicilio- correo		
Prensa		
Radio X VUEZ, NIECOLES		
Recordatorios fúnebres / tarjetas X Si (100)		
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo 17:10. id. Casa Parroquial de Conxo		
Certificado médico X Si	Registro Civil: X SANTIAGO	
Carroza	Personal X AIDA	
Ayunt.º: Sepultura	CONXO: X ROSTOS (2) →	
Iglesia	CONXO: inscripción	
Incineración	Urna:	
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores X Xavier	Funeral: Dantomas	
Flores X 1 corona 40 R.B. "Tus hijos e hijos políticos"		
	1 corona 40 R.B. "Tus nietos"	
	1 cesta (e.c.) 18 R.B. "Tus bisnietos"	

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

* ROSARIO LA FAMILIA

FALLECIDO: Nombre PURIFICACIÓN RODRÍGUEZ VEIGA D.N.I. Nº 33.162.785-17.
id. de los padres ENRIQUE / CONCEPCIÓN
Naturaleza ADZÚA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 8 - SEPTIEMBRE - 1926
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio Rúa DAS LETRAS
GALEGAS, Nº 7, SANTIAGO.

Fallecimiento: Fecha: 00:57 horas del día 6 de Mayo de 20 26.
Domicilio C/ GENERAL PARDINAS, 25. 1º SANTIAGO.
Cementerio CONXO Ayunt.º SANTIAGO.

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ RODRÍGUEZ HIJA) D.N.I. 33.255.531-S
domiciliado en _____

D/ña. PURIFICACIÓN RODRÍGUEZ VEIGA (viuda de Manuel López Veiga)
"PURA" (vecina de CONXO)
falleció en _____ en el día de _____ a los 99 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos VIRTUDES Y MARY LÓPEZ RODRÍGUEZ.

Hijos políticos SANTIAGO CAEIRO Y JESÚS DALLON

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos NO

Hermanos políticos SI

*No diferenciam entre nietos y nietos políticos
Isa y Jose, Jorge y Alicia, Santi y Olatz,
Victor y Silvia e Juan.
Isa y Jose, Jorge y Alicia, Santi y Olatz,
Victor y Silvia e Juan.
Isa y Jose, Jorge y Alicia, Santi y Olatz,
Victor y Silvia e Juan.

Nietos SI Tios NO Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción _____

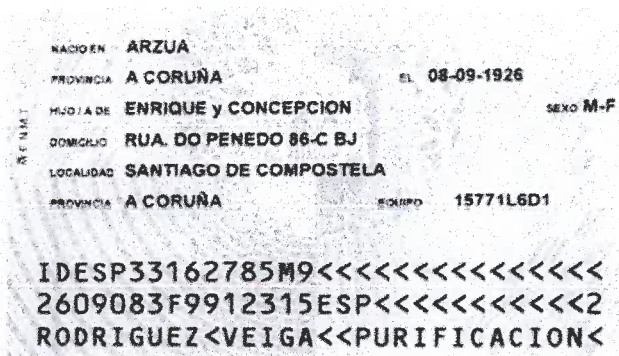
Funerales _____

en la iglesia de _____

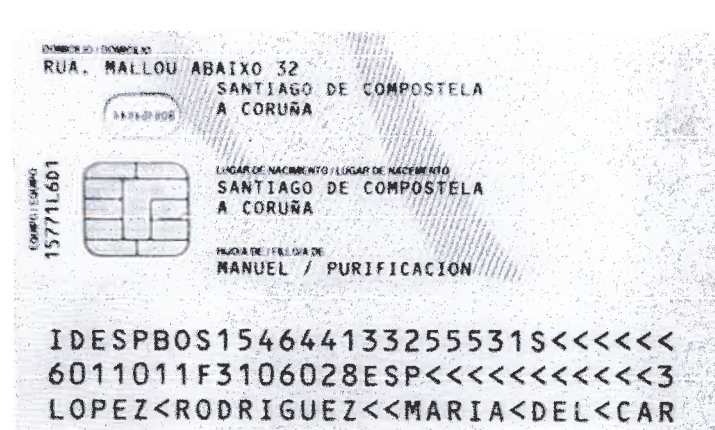
CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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



FALLECIDA



DECLARANTE (HIJA)



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105968598

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

D./Dña.

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurxia, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

A LOUVNA
SANTIAGO, con el número
, co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151510886

1ª 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 Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

PUNIFICACION

NORHIGUEZ

VEIGA

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 08

Mes 09

Año 1976

Sexo:

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

Número:

3316785-n

Documento
de identidad:☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día 08

Día 08

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 instrucións na páxina 2)

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

(a) SEPSIS NECRÓTICA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) FALLO MULTIORGÁNICO

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) DEFENCIA

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Sí ☐No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí ☐No/Non ☒

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

Accidente de tráfico
Accidente de tráficoNo/Non ☒Accidente laboral
Accidente laboralNo/Non ☒Fecha del mismo:
Data do mesmo:Día ☐Mes ☐Año ☐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?/Possibilidade de incineração

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento com isótopos radioativos
☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En AGOSTO, a 6 de MAYO de 2016

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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ 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) Hemorragia 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, anotaranse 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: Diabetes

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
Días Meses Años

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- 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 **06 de mayo de 2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **PURIFICACIÓN RODRÍGUEZ VEIGA** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° **33162785M** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **06 DE MAYO DE 2026** a las **00:57** horas, acaecida en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**.

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



