

OTROS CONCEPTOS

~~Antes 36 RB's~~ **PAGADO** ~~Falta Aluno~~ ~~sua~~ ~~suas~~, Irene
seu Aluno TPV 5.800

PAGADO

08527647 PV 5802

PACARD

PAGADO *entre 74022 e 74023* *decedida y familia* *PK 000*

who 187.B. (consequence of) **PACARD** Isabel ⁶³⁰⁹ TPV

460 248 R. Avila, No y la casa **EXAG** \$ 805

Projeto F.V.B. Amigos de Patricia Sara 5806

Extra Mod **DIGADO** Universal Santiago Web

~~Extra Had~~ **PICADO** ~~Good~~ ~~is~~ ~~Dis~~ ~~Ford~~ ~~is~~ ~~Web~~

terel + como a burla (Pretulha)

€ 578 0049 2584 9113 1090 0340

Rendement des Compagnies de plus de 500 milliards

नादर:-

FALLECIDO:

Osduia ~~Favito~~ ^{von} Beirao

Fecha de fallecimiento:

Domicilio H. Gil Casares

Teléfonos: 628508233 - Soledad

CONCEPTOS		Medida	Libro	Medida	Libro	Medida	Libro
Arca modelo	C-1	1'90	895	36	-	62675	
Capilla ardiente	Obsequio	Sala Prep.	si	Libro	si	838	55
Gestión funeraria	si	☐ Tramitación UUW				177	
Carroza traslado	Hospital - Emplejo					109	
	Carroza, 3					375	
	Presencia					11736	
	Radio						
Reclutamiento fúnebres / tarjetas							
Ómnibus acompañamiento							
Turismo	id.	Sale al complejo					
Certificado médico	si	Registro Civil: Stgo				3	
Carroza	si	Personal		si		125, 1095	
Ayunt. ° Sepultura	si	Boisuca 2656		Finelo		150	
Iglesia		Capilla Emplejo				154	
Incineración		Urna:				80	
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino					
Cantores	si	Funeral: Daniel (Jenita)				129	
	si	Carroza RR: Dr. Tías J. J. J.				146	
	si	Carroza RR: Dr. Tías J. J. J.				146	
Flores		Carroza, 15 teus J. J. J. J. J.				146	
		Boisuca 2656				1650	
						2770	

☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

53

FALLECIDO: Nombre Obdulia Fandiño Beiras D.N.I. Nº 33194048 B
id. de los padres José y Carmen
Naturaleza Santigo Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 30-3-1938
Profesión _____ Estado Virida Domicilio Tranxía de Vista Alegre, 63- Stgo

Fallecimiento: Fecha: 09:57 horas del día 7 de Mayo de 2026
Domicilio Hosp. Gil Casares
Cementerio Baisaca Ayunt.º Stgo

Cónyuge: Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. Mc Saledad Salgado Fandiño (hija) D.N.I. 44806807 R
domiciliado en Tve Vista Alegre, 63- Stgo

D/ña. Obdulia Fandiño Beiras A SEÑORA: (Vecina de Tranxía de Vista Alegre)

falleció en (Vivir de Gerardo Salgado Pedrouso en el día de 7/5/26 a los 88 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Isabel, Obdulia (Jula), Pat, Begoña, Milagros, Saledad e Vanessa
Hijos Salgado Fandiño

Hijos políticos Salvador Forjús, Carlos Ponte, Alberto Luaces, Fernando Pepin, -

Padres David, Sara, ~~Lola~~, Pablo, Marcos, Paula, Gerardo, Inés & Celis,

Abuelos _____

Padres políticos Poi e Dario.-

Hermanos _____

Neta Política: Rita

Hermanos políticos _____ irmán político

Nietos _____ Bisnietos Mateo Tíos _____ Sobrinos _____ Primos Gerardo,

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

DN NÚM.
33194048B

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPASL156131033194048B<<<<<
3803305F9901018ESP<<<<<<<<<5
FANDINO<BEIRAS<<OBDULIA<<<<<<<

FALLECIDA

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELLIDOS
SALGADO
FANDINO
 NOMBRE / NOME
MARIA SOLEDAD
 SEXO / SEXO
F
 NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
07 03 1975
 NÚMERO IDENTIFICACION / IDENTIFICATION NUMBER
RIB133809
 VALIDEZ / VALIDITY
03 10 2028

DNI 44806807R

950336

DOMICILIO / DOMICILIO
TSIA. DE VISTA ALEGRE 63
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HUOJA DE / FOLIO DE
GERARDO / OBDULIA

IDESPBI133809644806807R<<<<<<
7503072F2810032ESP<<<<<<<<<<0
SALGADO<FANDINO<<MARIA<SOLEDAD

SOLICITANTE (HIJA)



Colegio de



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105942794

Nº Certificado/Nº certificado

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 en

A CORUÑA

con el número

co número

SANCTO DE COMPOSTELA

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

153509185

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 Apelido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2ª Apelido do falecido/a:

ABDULLA
FANDINO
BEIRAS

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 30
Día

Mes 03
Mes

Año 1988
Año

Sexo:
Sexo:

Varón ☒
Varón

Mujer ☒
Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:
Número:

33194048-B

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:
Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

09:57

Día

Día

07

Mes

Mes

05

Año

Año

2026

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

SANCTO DE COMPOSTELA

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 aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARCO MULTICOMUNITARIO
Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) ANEMIA
Debido a/Debido a
Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(c)
Debido a/Debido a
Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INSUFICIENCIA CARDÍACA
Debido a/Debido a
Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

¿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 laboral

No/Non

Accidente de tráfico

Sí/Si

Accidente laboral

Sí/Si

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Si/Sí ☒ No/Non ☐

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa Durlosh ITV por Klebsiella pneumoniae.

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

Osteosíntesis placa tornillo femur derecho.

En SANTIAGO, a 7 de Mayo 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 ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4 Causa inicial o fundamental:

(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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

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 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 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 dizer, 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 ☐ ☐ 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) Hemorraxia cerebral

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ 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: Diabete

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
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~~ ¹² 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, ~~veinticuatro~~ ¹² horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos 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 estende-la inscrición 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 defunción de don/a

ocurrida a las

ocorrida ás

horas del día

horas do día

de

de

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, transcurridas as

sean las ~~veinticuatro~~ ¹² horas siguientes a la del fallecimiento.

~~veinticuatro~~ ¹² horas do falecemento

Registro Civil de

Rexistro Civil de

A
O

de

de

07 de mayo

de

2026



(El Jefe)
(O xuíz)

LAX

