

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: **ANTONIO BONZAS HA DEIRO**

Fecha de fallecimiento: **20-06-2026**

Domicilio: **RUA PEDREPAL 10. PTAL-3. BJC.**

Teléfonos: **605970020 - ALBERTO** E-mail:

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: **ANTONIO BONZAS HA DEIRO**

Fecha de fallecimiento: **20-06-2026**

Domicilio: **RUA PEDREPAL 10. PTAL-3. BJC.**

Teléfonos: **605970020 - ALBERTO** E-mail:

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: **ANTONIO BONZAS HA DEIRO**

Fecha de fallecimiento: **20-06-2026**

Domicilio: **RUA PEDREPAL 10. PTAL-3. BJC.**

Teléfonos: **605970020 - ALBERTO** E-mail:

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: **ANTONIO BONZAS HA DEIRO**

Fecha de fallecimiento: **20-06-2026**

Domicilio: **RUA PEDREPAL 10- PTAL-3- BJC.**

Teléfonos: **605970020 - ALBERTO** E-mail:

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: **ANTONIO BONZAS HA DEIRO**

Fecha de fallecimiento: **20-06-2026**

Domicilio: **RUA PEDREPAL 10- PTAL-3- BJC.**

Teléfonos: **605970020 - ALBERTO** E-mail:

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: **ANTONIO BONZAS HA DEIRO**

Fecha de fallecimiento: **20-06-2026**

Domicilio: **RUA PEDREPAL 10- PTAL-3- BJC.**

Teléfonos: **605970020 - ALBERTO** E-mail:

FALLECIDO: Nombre ANTONIO BONZAS MADEIRO D.N.I. Nº 33183435R
id. de los padres AGAPITO Y PURIFICACIÓN
Naturaleza BRION Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 11-08-1934
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio RUA PEDRECAL
NAHIA 10 - PTAL 3 - BJC.
Fecha: 11:45 horas del día 20 de JUNIO de 20 26
Fallecimiento: Domicilio RUA PEDRECAL EDIF. NAHIA 10 - PTAL 3 - BJC
BERTANIZANS - ANEP
Cementerio INCINERADO COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º 8180

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. EL SEÑOR
ANTONIO BONZAS MADEIRO

falleció en VECINO DE BERTANIZANS en el día de 20-06-2006 a los 71 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a MANOLI GROSSI

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos 81 Primos 81

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

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELLIDO
BOUZAS

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
MADEIRO

NOMBRE / NOME
ANTONIO

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
11 08 1934

IDENTIFICACION
100180138

VALIDEZ / VALIDEZ
01 9999

BMN

DNI NUM.
33183435R

Antonio Bouzas



BRION

A CORUÑA

AGAPITO / PURIFICACION

C. PEDREGAL 10 3 PBJ C

BERTAMIRANS

AMES

A CORUÑA

15771L601

IDESPAD0180138833183435R<<<<<<<
3408113M9901018ESP<<<<<<<<<<9
BOUZAS<MADEIRO<<ANTONIO<<<<<<<

FALLECIDO

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

GROSSI

DOPICO

ALBERTO

ESP

11 04 1986

26 03 2029

713344

DNI 44808970W



DOMINIO / DOMICILIO

LGR. SOUTULLOS 5

BRION

A CORUÑA

SANTIAGO DE COMPOSTELA

A CORUÑA

HIJO DE / FILLO DE

MANUEL ANTONIO / MARIA ESTHER

IDESPBJA106807044808970W<<<<<<<
8604046M2903264ESP<<<<<<<<<<0
GROSSI<DOPICO<<ALBERTO<<<<<<<<

SOLICITANTE (SOBRINO)

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Direitos autorizados, I.V.E. incluido.

OMC §

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



A Corona

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105956490

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña: Omar Alberto Delgado Recalde

D. / Dna.
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 Corona

Bertami rans, Ames

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

15 15 11 03

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

Antonio

1º Apellido del fallecido/a:
1er Apelido do falecido/a:

Bouzas

2º Apellido del fallecido/a:
2ª Apelido do falecido/a:

Madeiro

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 11

Mes 08

Año 1934

Sexo:

Varón ☒

Mujer ☐

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.

Número:

33 183435 - R

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte

Número:

☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos

11 : 45

Día 20

Mes 06

Año 2026

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

Ames

Domicilio particular
Domicilio particular

☒

Centro hospitalario
Centro hospitalario

☐

Residencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitaria

☐

Lugar de trabajo
Lugar de traballo

☐

Otro lugar
Outro 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) Parada Cardiorespiratoria

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) Fallo Cardíaco

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) Sepsis Urinaria

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 laboral

No/Non ☒

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Data do mesmo:

Día

Mes

Año

¿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 Bertemirans 20 de Junio de 2026

Firma del médico
Sinatura do médico

OMAR DELGADO
COL 2-15/1511033
SANTIAGO

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

- 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 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 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 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 ☐ ☐ 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, anotaranse 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: Diabetes

Horas ☐ ☐ 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.

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, vintecatro 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 falemento, 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 Santiago de Compostela
Téndose inscrito no Rexistro Civil de Antonio Bouzas Madeiro
la defunción de don/a Antonio Bouzas Madeiro
a defunción de don/a 11:45
ocurrida a las 11:45
ocorrida ás 11:45

de junio horas del día 20
de junio horas do día 2026
de junio de 2026
según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa del fallecimiento: 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.
12 ~~veintecatro~~ horas do falecemento
Registro Civil de Santiago de Compostela
Rexistro Civil de Santiago de Compostela

A 20 de junio
O 2026 de junio
de junio
de 2026

A LOTNADA
Antía Alvaredo Arias



THE
JOURNAL OF THE
ROYAL ANTHROPOLOGICAL INSTITUTE

Volume 13, Part 1, 1983

THE
JOURNAL OF THE
ROYAL ANTHROPOLOGICAL INSTITUTE

Volume 13, Part 1, 1983

1983

1983

THE
JOURNAL OF THE
ROYAL ANTHROPOLOGICAL INSTITUTE

