

get / FAIL CID: 0601306

get / FAIL CID: 0601306

get / FAIL CID: 0601306

get / FAIL CID: 0601306

get / FAIL CID: 0601306

get / FAIL CID: 0601306

get / FAIL CID: 0601306

FALLECIDO: Nombre Antonio Manuel Tarrío Bao D.N.I. Nº 33194068P
id. de los padres Jose / Josefa
Naturaleza O Pino Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 09-02-32
Profesión _____ Estado Soltero Domicilio c/ GARCIA LORCA
Nº 12-3ºD - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 11 de Junio de 2026
Domicilio _____
Cementerio SAN MIGUEL DE PEREIRA Ayunt.º O Pino

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

domiciliado en _____

L SEÑOR
D/ña. ANTONIO MANUEL TARRIO BAO

falleció en PEREIRA - O PINO en el día de 11/6/2026 a los 94 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a NO

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos ~~ANTONIO~~ JOSÉ (+), CARMEN (+) Y AGUSTIN (+) TARRIO BAO

Hermanos políticos MARIA TANDIÑO Y ROSALIA PAMPIN

Nietos — Bisnietos — Tíos — Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción SOBRINOS POLITICOS

Funerales _____

en la iglesia de _____

CASA MORTUORIA: SALA QUINTANA

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

ESPAÑA

FBM

DNI NÚM.
33194068P

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

TARRIO
 BAO
 ANTONIO MANUEL
 M ESP
 09 02 1932
 AIE189627
 01 01 9999

O PINO

A CORUNA

JOSE / JOSEFA

LEAR EL PINO SN

O PINO

157711601

IDESPAIE189627333194068P<<<<<<
 3202090M9901018ESP<<<<<<<<<<<9
 TARRIO<BAO<<ANTONIO<MANUEL<<<<

FALLECIDO

ESPAÑA

FBM

DNI NÚM.
33179128H

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

FANDINO
 BREA
 MARIA
 F ESP
 13 01 1958
 AMF165692
 01 01 9999

O PINO

A CORUNA

JOSE / CONCEPCION

C. GARCIA LORCA 10 PHS D

SANTIAGO DE COMPOSTELA

157711601

IDESPAMF165692233179128H<<<<<<
 3801138F9901018ESP<<<<<<<<<<<5
 FANDINO<BREA<<MARIA<<<<<<<<<<

SOLICITANTE (TUTORA)


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105947901

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello de Colegiado

D./Dña.

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Mº José Clemente Gascon licenciado
CORUÑA

con el número
co número

Santiago de Compostela

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

150158776

1ª colegiación
1ª colexiación
CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: **ANTONIO MANUEL**
 Nome do falecido/a: **ANTONIO MANUEL**
 1º Apellido del fallecido/a: **TARRIO**
 1er Apellido do falecido/a: **TARRIO**
 2º Apellido del fallecido/a: **BAC**
 2º Apellido do falecido/a: **BAC**

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 09
Día

Mes 02
Mes

Año 1932
Año

Sexo:
Sexo:

Varón ☒
Varón

Mujer ☐
Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:
Número:

33194068-F

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:
Número:

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

Número:
Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos
Hora : minutos

13:36

Día 11
Día

Mes 06
Mes

Año 2026
Año

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

TEO

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 paxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 INSUFICIENCIA RENAL
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) NEUMONIA BILATERAL
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

¿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: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
 Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Ano ☐

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



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 12 de **JUNIO** de 2026.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **ANTONIO MANUEL TARRÍO BAO** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE **33194068P** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **11 DE JUNIO DE 2026** a las **13:36** horas acaecida en **TEO**.

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



