

OTROS CONCEPTOS

905

Enfoque: Medicina Xenómica • Fund. Pública (Salgo Medicina)
 19. 220120. (billos) senes-en Xenómica. 615926488
 Choupana, sn - stp.

FALLECIDO:

Rana Celia García Pender

2.1. 16. S.T. 324

Fecha de fallecimiento

22 de junio 2026

Domicilio

Residencia Raialda (S. MARCA)

Teléfonos:

Celsa 699985922

E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	CD	Medida 1'90
Capilla ardiente	Sala Prácticas	Sala Prep. Libro <u>NO</u>
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	Residencia - Tumbado	
MARQUES	122	
11:00 h Prensa	NO	
Radio	<u>NO</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	<u>NO</u>	
Ómnibus acompañamiento	<u>NO</u>	
Turismo	id.	
Certificado médico	Si	Registro Civil Sauhago
Carroza	<u>Si</u>	Personal <u>Si</u>
Ayunt.º: Sepultura	<u>Sau Juan de Carbia (V. de Carbia)</u>	
Iglesia	<u>CARBA</u>	<u>NO</u>
Incineración	<u>NO</u>	Urna: <u>Almelo</u>
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino <u>CAMPANA 60</u>
Cantores	<u>NO</u>	Funeral: <u>01 Juner Breg. 260</u>
		<u>628724000</u>
Flores	Carba 50 R.	<u>"TU HIA, NIETOS Y BISNIETOS"</u>
		<u>615 NIETOS</u>
☒ Sudario	☒ Cubredifuntos	☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

Plad Escuela Quinteiro Carva



FALLECIDO: Nombre MARIA CELIA GARCIA MENDEZ D.N.I. Nº 52482734T
id. de los padres MANUEL Y MARIA
Naturaleza VILA DE CRUCES Provincia PONTEVEDRA
Día, mes y año de nacimiento 19 MAYO 1929
Profesión Estado VIUDA Domicilio R/MONTECO RIOS Nº33
4º F - SANTIAGO
Fallecimiento: Fecha: 13:37 horas del día 22 de JUNIO de 2026
Domicilio RESIDENCIA RAICOLA SAN MARCOS - R/COSTA DE SAN MARCOS
Nº24 - SANTIAGO
Cementerio SAN XOAN DE CARBIA Ayunt.º VILA DE CRUCES

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

LA SEÑORA

D/ña. MARIA GARCIA MENDEZ

Vda de FLORENTINO QUINTEIRO VERDE - NATURAL DE CARBIA - V. DE CRUCES

falleció en en el día de a los 97 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos CELSA QUINTEIRO GARCIA

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos NIETAS POLITICAS 'SI'

Hermanos ANGEL Y JESUS GARCIA MENDEZ

Hermanos políticos SI

~~Padres~~

→ ~~Padres~~ PABLO, RAFAEL Y JAVIER RODRIGUEZ QUINTEIRO

Nietos Bisnietos CUE, OLGA Tios Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción Y LUCA Y DEMAS FAMILIA

Funerales

en la iglesia de SAN JUAN DE CARBIA - VILA DE CRUCES

CASA MORTUORIA: SALA PRATERIAS

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

Solo CARBIA * REPARTO ESQUELAS


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105942677

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

D./Dña. Karla Cabeira Del Castillo
 D. / Dña. A Cowre
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A Cowre, con el número 151512833
 en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en A Cowre, co número 151512833
 y con ejercicio profesional en A Cowre
 e con exercicio profesional en A Cowre

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: MARIA CELIA
 Nome do falecido/a: MARIA CELIA
 1º Apellido del fallecido/a: GARCIA
 1º Apellido do falecido/a: GARCIA
 2º Apellido del fallecido/a: LENDEZ
 2º Apellido do falecido/a: LENDEZ

Fecha de nacimiento 19 Día 05 Mes 1929 Año 1929 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
 Data de nacemento 19 Día 05 Mes 1929 Año 1929 Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 52482734-T
 Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número: 52482734-T
 Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: 52482734-T
 Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número: 52482734-T

Hora y fecha de la defunción 13:37 Hora : minutos 22 Día 06 Mes 2026 Año 2026
 Hora e data da defunción 13:37 Hora : minutos 22 Día 06 Mes 2026 Año 2026

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

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

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

Intervalo de tiempo aproximado ¹
 Intervalo de tempo aproximado ¹

I. Causa inmediata ² / Causa inmediata ²
 (a) FALLO MULTIORGÁNICO
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

Causas intermedias ³ / Causas intermedias ³
 (b) Debido a/Debido a
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

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

Causa inicial o fundamental ⁴ / Causa inicial ou fundamental ⁴
 (d) INSUFICIENCIA CARDÍACA
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

II. Otros procesos ⁵ / Outros procesos ⁵
DETERIORO COGNITIVO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? No/Non
 ¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? 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 No/Non Accidente laboral No/Non
 Fecha del mismo: Día 06 Mes 06 Año 2026
 Data do mesmo: Día 06 Mes 06 Año 2026

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 Santiago, a 22 de junio de 2026

Firma del médico/
Sinatura do médico

Dra. Karla Cabrera del Castillo
Nº Colegiada 15/1512833

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 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00
debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 05

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 00 Días 00 Meses 00 Años 01

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 pola **causa imediata** 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 00 Días 45 Meses 00 Anos 00

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 Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

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 00 Días 00 Meses 00 Anos 00
debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

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 00 Días 00 Meses 00 Anos 01

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 05

Outras 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 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.

Ley del Registro Civil

Artículo 83. Mientras no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridos, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artículo 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 estender a inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don LUZIA CELIA GARCIA MENDE
a defunción de don/a
ocurrida a las

13:37

horas del día

22

horas do día

de

JUNIO

de

2026

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 fallecimiento

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~~ ¹² horas siguientes a la del fallecimiento.

12 ~~veinticuatro~~ horas de fallecimiento

Registro Civil de

SANTIAGO

de

COMPOSTELA

Rexistro Civil de

A

22

de

JUNIO

O

de

de

2026

de

~~Stamp~~

A LOINADA



