

OTROS CONCEPTOS

entre 18 años bl. Tus cuñadas Consuelo e hijos 2er
NITRO 18 ROSAS - TUS SOBRINAS DE VILARIÑO • TUS 013
NITRO 18 ROSAS - OS TEUS VECIÑOS DE PIÑEIRO • efectivo
NITRO 18 R. BL: FAMILIA VIDAL BELLO • TUS 012
NITRO 124 R. BL: RECUERDO DE ANDRÉS GARNER Y FAMILIA •
NITRO 124 R. BL: ENREARROS Y DIRECTIVA CARRERES SANTIAGO •

web

FALLECIDO: DARA MERCEDES BARGO CRISTIAN

Fecha de fallecimiento 7 - Junio - 2026

Domicilio HOSPITAL GIL CASARES

Teléfonos: M Carmen 679513804 (Hija) E-mail:

Pol: 10029

38506

14 Fe

Sindo: 109 - 2026 - 01 - 12

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C1	Medida 1'90	
Capilla ardiente BERTANIANAS-2- Sala Prep. S?	Libro S?	
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado HOSPITAL GIL CASARES - T. BERTANIANAS		
Vozes Prensa Correo n° Dos		
Radio Radio		
Recordatorios-fúnebres / tarjetas 50		
Ómnibus acompañamiento NO x grabación		
Turismo S? id. no taxi		
Certificado médico S?	Registro Civil SANTIAGO	
Carroza Personal		
Ayunt.º: Sepultura OS ANXELES	Pinelo Cambio carroza	
Iglesia SANTA MARIA DOS ANXELES		
Incineración Urna:		
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores Arca	Funeral: 141	
Flóres Flores Carroza: Tus hijos e hijas políticas		
Carroza: Tus nietos y nietas políticas		
Carroza: Tus bisnietos		

☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

ES
76489956Y

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 76489956Y

APELLIDOS/APELIDOS
BARGO
CRISMAN

NOMBRE/NOME
MARIA MERCEDES

SEXO/SEXO NACIONALIDAD/NACIONALIDADE NACIMIENTO/NACIMENTO
F ESP 16 01 1946

EMISION/EMISSION VALIDEZ/VALIDEZ
16 01 2024 01 01 9999

NUM. SOPORTE
CHA174418

206592

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. PIÑEIRO 18
ANGELES
BRION
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
BRION
A CORUÑA

HIJOA DE / FILLOA DE
JOSE / MERCEDES

157711601

IDESPCHA174418676489956Y<<<<<<<
4601162F9901018ESP<<<<<<<<<<<<<2
BARGO<CRISMAN<<MARIA<MERCEDES<

FALLECIDA

ES
33286704T

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 33286704T

APELLIDOS/APELIDOS
PEDROSA
BARGO

NOMBRE/NOME
MARIA DEL CARMEN

SEXO/SEXO NACIONALIDAD/NACIONALIDADE NACIMIENTO/NACIMENTO
F ESP 14 05 1967

EMISION/EMISSION VALIDEZ/VALIDEZ
19 11 2025 19 11 2035

NUM. SOPORTE
CLW106862

892928

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. PIÑEIRO 18
BRION
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
BRION
A CORUÑA

HIJOA DE / FILLOA DE
JOSE / MARIA MERCEDES

157711601

IDESPCLW106862833286704T<<<<<<<
6705145F3511196ESP<<<<<<<<<<<<<2
PEDROSA<BARGO<<MARIA<DEL<CARME

DECLARANTE (HIJA)



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 **08** de **JUNIO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **MARÍA MERCEDES BARGO CRISMAN** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE **76489956Y** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **07 DE JUNIO DE 2026** a las **02:00** 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.



FALLECIDO: Nombre U^a Mercedes Bango Aizman D.N.I. N° 76489956-4
id. de los padres José - Mercedes
Naturaleza Urion Provincia Cauca
Día, mes y año de nacimiento 16-1-1946
Profesión 18- Anxelos Estado viuda Domicilio Cgar de pñeiro

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 7 de Junio de 2026
Domicilio H. Gil Casares
Cementerio Santa U^a de Angeles Ayunt.º Br Brion

Cónyuge: | Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. U^a Mercedes Bango Aizman L SEÑOR
viuda de José pedrosa Bango
falleció en pñeiro - Anxeles en el día de 7-6-2026 a los 80 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a _____

Hijos José U^a del Carmen, U^a José y Faustino pedrosa Bango

Hijos políticos Leonardo Calvo y Maria Monquera

Padres Nietos: Celia, Manuel, David, Daniel, Carolina y Miriam

Abuelos _____

Padres políticos Bisnietos: Olima, Noelia, Diana y Candela

Hermanos Carmen, Manuela (+), José, Emilio (+) y Faustino (+)
Bango Aizman.

Hermanos políticos Dr.

Nietos políticos Bisnietos Si Tíos _____ Sobrinos Si Primos Si
y demás familia.- Conducción _____

Funerales Secas
en la iglesia de Santa U^a de Angeles
CASA MORTUORIA: Apostol. 2
(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

Cambio por Grabación



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

106189267

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. ANTONIO FERNANDEZ ROMERO
D. / Dna.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en PONTEVEDRA, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en URGENCIAS CHUS, co número
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a
1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: MARIA NERCEDES
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: BARGO
1er Apelido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: CRISMAN
2º Apelido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 16 Mes 01 Año 1946
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 76489956-Y
Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número:
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora : minutos 02:00 Día 07 Mes 06 Año 2026
Hora : minutos Día Mes Ano

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTIAGO DE COMPOSTELA
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
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA
Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) INSUFICIENCIA PULMONAR
Debido a/Debido a

(c) ISQUEMIA ARTERIAL
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) DETERIORO COGNITIVO
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 No/Non ☒ Accidente laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Sí/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐ Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Ano ☐

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Sí/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Sí/Si ☒ 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 7 de Julio de 2026

Firma del médico
Sinatura do médico

[Firma]

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

☐☐ 4 ☐ 5 ☐☐
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 ☐☐☐☐
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

☐☐☐☐☐ 5
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

☐☐☐☐☐ 10
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 defuncção 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 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 defunción, 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

☐☐ 4 ☐ 5 ☐☐
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 ☐☐☐☐
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, anotáranse 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. Anótase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

☐☐☐☐☐ 10
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

☐☐☐☐☐ 5
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.