

OTROS CONCEPTOS

8/11

PAGA

Pro 242.B. Compagnie d'active tilla. Niques - Radio Celgo

homestead: Familia **PACAD** Ciudadano **simply 100%** **TPK**

for color so para 61 PAC-AD-Sub 2005-49112V
1163

[illegible]

Gen +1115

to 18 cases b: Con quise los amigos de tu nieto b: 517 7415 (17415) 2715 2715

ora 20 minuti. Paramet. 7 giorni. 152.1KV

251172415

for mod 2: Derivative

libro mod. 4. Amici: **PAGARE** stampi 158

les 1.10 de 2015

bra. Nur w: Familien Sozialer Folgen.

to color 40 rows. Translating from the above

18. Con PACAD Pietro e Mercedes
 5421: 115786

Ento 18 Rows B: 70 Sticks Muestra y Familia

AVELINO CENTRO DE FAMILIAS KIOS elaboro por

017
TH000

ANVENING GIL

V	Aqui
---	------

A hand-drawn diagram of a rectangular box. The top face is marked with a cross, and the front face is marked with a wavy line. The box is drawn in perspective, showing the top, front, and right side faces.

CEN12AS M1A

FALLECIDO: MARCIA

ARLEN BARCIA SANCHEZ

ST-33

Fecha de fallecimiento 8 Junio 2026

Domicilio

Teléfonos: 620418989 (Hija) Juan H. E-mail: 629005500 (Hija) NUEVES

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>201</u>	Medida <u>1'90</u>	
Capilla ardiente <u>X PRATERIAS</u>	Sala Prep. <u>Si</u>	Libro <u>Si</u>
Gestión funeraria <u>Si</u>	☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado <u>X HOSPITAL - TANATORIO</u>		
<u>VIERNES</u>	<u>Correo 3</u>	
Prensa		
Radio	<u>Viernes y Viernes</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	<u>NO</u>	
Ómnibus acompañamiento	<u>NO</u>	
Turismo <u>id.</u>	<u>Saló al tanatorio</u>	
Certificado médico <u>X Si</u>	Registro Civil: <u>X SANTIAGO</u>	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura <u>LAMASCAL. - X Pinedo</u>		
Iglesia <u>X CAPILLA COMPLEJO</u>		
Incineración	Urna:	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino <u>X Campesera</u>	
Cantores <u>NO</u>	Funerai: <u>For Aut, cura dominicana</u>	
Flóres	<u>Corona 40 RBL: 12 tews fillos</u>	
	<u>Corona RBL: 0 tews netos</u>	
	<u>Capto 13 RBL (E.C.): 05 tews bisnetos</u>	
<u>X</u> Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		

~~X~~ 2 Tjerets par l'eye.

FALLECIDO: Nombre MARIA ARMEN BARCIA SANCHEZ D.N.I. Nº 33208131 H.
id. de los padres MANUEL Y SOLEDAD
Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 6 FEBRERO 1937
Profesión Estado VIUDA Domicilio C/SAN LORENZO
Nº 13 - 1º SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 22:21 horas del día 8 de JULIO de 2026
Domicilio M. CHIMO SANTIAGO
Cementerio LAMASCAL - FECHA. Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

D/ña. CARMEN BARCIA SANCHEZ LA SEÑORA EN GALEGO

VIUDA DE AVELINO GIL LLADO - VERINA DE SAN LORENZO - SANTIAGO

falleció en en el día de 8/7/2026 a los 89 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos MARICARMEN, NIEVES Y JUAN GIL BARCIA

Hijos políticos MANUEL RIOS MIRAMONTES, ANTONIO RODRIGUEZ OTERO E ANA FRANCO VAZQUEZ

Padres

Abuelos NIETOS POLITICOS: GIUSEPPE E ADRIAN

Padres políticos

Hermanos SI

Hermanos políticos MARIA MARINO, FLORA NIETO E CELSA MARTINEZ

NIETOS MARTA, CARMEN, ANA, ANDRES, NATALIA E ALVARO

Nietos Bisnietos LUCA CARLA Tios Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción MARIO E MAURO E DEMAS PARENTES

Funerales

en la iglesia de CAPILLA COMPLEJO

CASA MORTUORIA: SALA PRATERIAS

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

¿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 8 de Julio de 2024

Firma del médico
Assinatura 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐
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

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
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 pela 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 defunção: "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. Se 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐
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) Hemorragia 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, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefríte 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. 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

☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐
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

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
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.



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 09 de JULIO de 2026.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **MARÍA CARMEN BARCIA SÁNCHEZ** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE **33208131H** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **08 DE JULIO DE 2026** a las **22:21** 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.



