

FALLECIDO: Nombre CELIO FORJAN PORTO D.N.I. Nº 33142985 P
id. de los padres HERMINIO Y MARIA
Naturaleza BARCELON Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 14 DE DICIEMBRE DE 1939
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio LAMEIRO, 15
BARCALA (A BASA)

Fallecimiento: Fecha: 01:00 horas del día 14 de JULIO de 2026
Domicilio SO Domicilio - A BASA
Cementerio SAN JUAN DE BARCALA Ayunt.º A BASA

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. MARIA TERESA VILLAR RODRIGUEZ (ESPOSA) D.N.I. 33163389B
domiciliado en LAMEIRO, 15 - BARCALA - A BASA

L SEÑOR

D/ña. CELIO FORJAN PORTO EN GALEGO

falleció en LAMEIRO - BARCALA - A BASA en el día de 14/12/2026 a los 86 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a MARIA TERESA VILLAR RODRIGUEZ

Hijos PAITE, ANA, MERCEDES, CELIO, BEA E JUAN FORJAN VILLAR

Hijos políticos MANUEL NEGREIRA CASAS, ANTONIO LAMAS TOYE, JESÚS VILLAS
MAIO, ROSA VAZQUEZ VAZQUEZ, ALEJANDRO GARCIA PAIS E LUCA CARMAN
PINCEL

Padres NO

Abuelos NO

Padres políticos NO

Hermanos SÍ

Hermanos políticos SÍ

MANUEL, PAULA, ANDREA, CARLOTA, NOEL, LOIS
POLITICO: BRAS CUNS

Nietos _____ Bisnietos NO Tíos NO Sobrinos SÍ Primos SÍ

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMER APELLIDO
FORJAN
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
PORTO
NOMBRE / NOME
CELIO
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
14 12 1939
DNI
AQS188906
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

EPG

DNI NUM.
33142985P

Celio Forjan



FALLECIDO

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. SAN JUAN BARCALA 15
A BAÑA
A CORUÑA

157716D1

LIQAR DE NACIMIENTO / LIQAR DE NACIMIENTO
A BAÑA
A CORUÑA

HUOIA DE / HUOIA DE
PLACIDO / HERMINIA

IDESPBMV110371733163389B<<<<<<
4310259F9901018ESP<<<<<<<<<<<7
VILLAR<RODRIGUEZ<<MARIA<TERESA

DECLARANTE (ESPOSA)

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105956601

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

D./Dña.
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional encon el número
co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiatura
Nº de colegiatura

1505735

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 14

Mes 12

Año 1932

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:

Número:

Número:

Número:

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunciónHora : minutos
Hora : minutos

01 : 00

Día 14

Mes 07

Año 2026

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

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

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

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a)

SEPSIS

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

INFECCIONES RESPIRATORIA

URINARIA

Debido a/Debido a

(c)

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d)

INSUFICIENCIA

CARDIACA

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

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

Mod. CMD-BED-G

□□□□□□

□

1 2 3 4 5 (ver instrucciones en página 2)
(consultar instrucións na páxina 2)

01

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineración condicionada por:

☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

☐ Tratamiento con Isótopos Radiactivos/Tratamento con isótopos radioactivos

☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En Agosto a 14 de Julio de 2020

Firma del médico/
Sinatura do médico

5.785 - A COMUNA

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 ☐ ☐ 45 ☐ ☐ 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

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 10 ☐ ☐ 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.

Mod. CMD-BED-G

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela causa imediata e se remate coa causa inicial ou fundamental, é dizer, nunha orde natural de arriba para 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 excluyentes, é decir, 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 ☐ ☐ 45 ☐ ☐ 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, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐ Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años

(c) Pielonefrite crónica

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 defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 10 ☐ ☐ 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: Diabete

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐ ☐ 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 ambigüedades.
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.

02



LICENCIA DE ENTERRAMIENTO
OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE A BAÑA
EXPEDIENTE Nº 20260714/025460 SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a CELIO FORJÁN PORTO con Documento Identificativo DNI y Nº 33142985P, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 14 de JULIO de 2026, a las 01:00 horas, acaecida en SU DOMICILIO EN BARCALA - LAMEIRO, 15; SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura al cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran veinticuatro horas hábiles desde el fallecimiento.

En Baña, A a 14 de JULIO de 2026.



