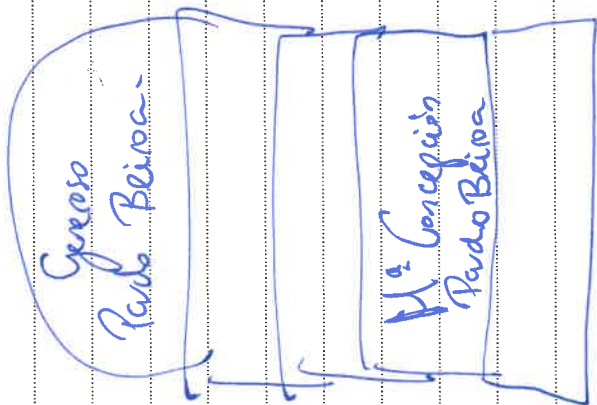


OTROS CONCEPTOS

~~Pento 040RB~~ Tus sobrinos Nieto Pente 777
~~Pento 24RB~~ Tus sobrinos Esther Pardo 777
~~Pento 24RB~~ Familia Silva Tario 777
18 R. Reyes "18 r. Reyes" Desato y Maribez 777



FALLECIDO: MANUEL NIETO NIÑAS
Fecha de fallecimiento 17-08-2026
Domicilio LGAR PADRÓN N°16. AMES
Teléfonos: 677230440-V. CENTE E-mail:
ST: 98 SO: 254

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente Bata, 3	Sala Prep. Libro	
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado X Damián - Toribio		
X CORREO N°2 PARTES		
Prensa X RADIO (PARTES)		
Radio X RECORDATORIOS fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id.	Registro Civil: AMES	
Certificado médico X Si	Personal	
Carroza		
Ayunt.º: Sepultura INCINERADA EN COMPLEJO ARBO		
Iglesia Santo Tomás de Ames	Urna: X Siempre SO	
Incineración Si	Destino: X Siempre SO	
Presencia X Si ☐ NO	Funeral: 2+1	
Cantores X Ana		
Flores X 1 CORONA 2/B: TU HIJO		
X CENTRO 18 2/B: NIETO Y NIETA FICA		
X CENTRO 18 2/B: BISNIETO GABRIEL		
ENCIMA GATA		

☐ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre MANUEL NIETO MIRAS D.N.I. Nº 33180759-Q
id. de los padres JOSÉ Y MARÍA
Naturaleza AMES Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 31-01-1923
Profesión _____ Estado VUOLDO Domicilio LGAR PADRON Nº 16
AMES
Fecha: _____ horas del día 17 de AGOSTO de 2026
Fallecimiento: Domicilio LGAR PADRON Nº 16 - AMES
Cementerio INCINERADO COMPLETO APOSTOL Ayunt.º 8180
Cónyuge: | Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. VICENTE NIETO PARDO (HITO) D.N.I. 33232603-H
domiciliado en RUA LEON 36 - BALCAIDE - TEO

EL SEÑOR
D/ña. MANUEL NIETO MIRAS
VDO. MARIA CONCEPCION PARDO BEIROA
falleció en VECINO DE PADRON - AMES en el día de 17-08-2026 a los 103 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos VICENTE NIETO PARDO (VDO DE MARIA JESUS PEREIRA PEROL)

Hijos políticos NIETO : OSCAR NIETO PEREIRA
NIETA PICA : BEATRIZ MARINHO VIDAL

Padres BISNIETO : GABRIEL NIETO MARINHO

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción MARTES SIETE TARDE

Funerales _____

en la iglesia de SANTO TOMAS DE AMES

CASA MORTUORIA: APOSTOL

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en _____

LUIS
DIEGO
YIYI

SALIDA PERSONA

SALIDA ENTIERRO

INC. AMES

KRP/D76

PATRI

ISA

PORFIRIO

GARCIA

CAMPOS

MOISES

SALIDA PERSONAL:

HORA ENTIERRO: 1

BERTAM. - AMES - 1



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

106127282

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. JAUSEN ROSAS PICHOL, licenciada
D./Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiada en A Coruña, con el número

en Medicina e Cirurxía, colexiada/a en Bertamión, co número

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

Colegiación
Colectiva

Nº de colegiación
Nº de colegiación

153203378

1ª Colegiación
Mostrando

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

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

D.N.I.

☐

Pasaporte

Pasaporte

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

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

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 instrucciones na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a)

ARBITRIA

EV

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b)

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d)

SENECTUD

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

II. Otros procesos / Outros procesos

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Si/Si

No/Non

☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/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

Accidente de tráfico

No/Non

☒

Accidente laboral

Accidente laboral

No/Non

☒

Fecha del mismo: Día

Data do mesmo: Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento com isótopos radioactivos

☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En AME, a 17 de agosto de 2026

Firma del médico
Assinatura do médico

6972692
DR. JAVIER ROZAS
RICHÉL

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 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

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.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no preenchimento das causas de defunção se comece pela causa imediata e se remate com a causa inicial ou fundamental, é dizer, numa ordem natural de arriba para a abaixo, respondendo às palavras "devido a" que facilitam a compreensão do conceito de sequência lógica, tão importante para a seleção da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunção: "Enfermidade ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcorrido entre o começo de cada afeição e o momento da defunção, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) deve ser inferior ou igual a I.(b), e este é sua vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucessivamente.

Estas unidades são mutuamente excluyentes, é dizer, hai que expressar 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 45 Días Meses Años

2 Causa imediata:

(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 algun, que producira a causa arriba indicada.

Se o estado patolóxico sinalado na liña (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anótanse 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 conducirán a morte. Anótase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunção. En caso de accidente ou violencia, fírase 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: Diabetes

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.

LICENZA DE ENTERRAMENTO / CREMACIÓN
OFICINA COLABORADORA DO REXISTRO CIVIL DE AMES
EXPEDIENTE NÚM. **220260818/006905**
SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de **don MANUEL NIETO MIRAS** con Documento Identificativo DNI **33.180.759-Q**, co derradeiro enderezo coñecido na **lugar de Padrón 16, Ames, A Coruña**, España, segundo a certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día **17 de agosto de 2026**, ás **13:40 horas**, ocorrida no enderezo anterior; **CONCÉDESE AUTORIZACIÓN** para dar sepultura/cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran **doce** horas desde a do falecemento.

En Ames, **18 de agosto de 2026**



