

OTROS CONCEPTOS

DOCE Y ANA - chila

INTERIO, LIBRO, 2 CORONAS, 1 CENTRO, RECORD,
2EO N°2, RADIO, 1 BUS Y 2 COCHES ACOMPAÑAMIENTO,
RV. RELIGIOSO, LADINA CON INSCRIPCION

FALLECIDO: Mano Teresa Sande Boreño ^{web}
Fecha de fallecimiento 18- Agosto-2026
Domicilio H. Clinica
Teléfonos: 68563210-Jesús E-mail:
Sta. Hacia. 5-917134912
CMF-47721E
ST: 426

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo <u>C-1</u>	Medida <u>190</u>		
Capilla ardiente <u>QUINTANA</u>	Sala Prep. <u>SI</u>	Libro <u>SI</u>	
Gestión funeraria <u>SI</u>	☐ Tramitación UUV		
Carroza traslado <u>HOSPITAL - Complejo</u>			
Prensa <u>X</u>	<u>CORREO GALLEGO Mod. 2. MIÉRCOLES</u>		
Radio <u>X</u>	<u>1 RADIO - MIÉRCOLES</u>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>NO</u>			
Ómnibus acompañamiento <u>NO</u>	<u>Inscripción</u>		
Turismo <u>id. RECOGER IGLESIA 15:00</u>			
Certificado médico <u>SI</u>	Registro Civil: <u>STGO</u>		
Carroza <u>Personal</u>			
Ayunt.º: Sepultura <u>SAN SIMÓN DE ONSAJEMENTO 494-Este</u>	<u>SEPULTURAS</u>		
Iglesia <u>CAPILLA TANATORIO</u>	<u>Patrimonio Cantores</u>		
Incineración	Urna:		
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino <u>JOSEPH</u>		
Cantores <u>SI X FELISA</u>	Funeral: <u>ZACARIAS</u>		
Flóres <u>1 CARONA 40 R.B. - Tus Hijos E Hijas Politicos</u>			
	<u>1 CARONA 40 R. B. - Tus Nietas Y Nietas Politicas</u>		
	<u>1 CENTRO 18 R.B. - Tus Bisnietos</u>		
	<u>(ENCHUFA CATA)</u>		

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario

FALLECIDO: Nombre MARIA TERESA, SANDE BARREIRO D.N.I. Nº 33236830 J
id. de los padres JUAN, JOSEFA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 27-12-1936
Profesión _____ Estado Viuda Domicilio Lugar Casal do Castiñeiro nº 41 Santiago

Fallecimiento: Fecha: 11:35 horas del día 18 de 08 de 2026
Domicilio H. Clínica Santiago
Cementerio _____ Ayunt.º _____

Cónyuge: Nombre Viuda Jaime Vázquez Miras

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

LA SEÑORA
D/ña. Maria Teresa Sande Barreiro
(Viuda de Jaime Vázquez Miras) (Vecina do Castiñeiro - Santiago)
falleció en _____ en el día de 18/8/2026 a los 89 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos Lucía, Jose Ramón (+), Javier, ^{Maria de los Angeles} ~~María~~ y Eva Maria Vázquez Sande

Hijos políticos Julio Franil (+), Victoria Peña, Carmen Reboiras (+), Matinal Hejuto, Jesus Cortizo
(gerente parques e
tarimas Cortizo)

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Mariya (+), Engracia (+), Antonio (+), y Carmen Sande Barreiro

Hermanos políticos Si

nietos políticos: Si

Nietos Si Bisnietos Si Tíos No Sobrinos Si Primos Si

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



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

106182567

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. ELSA LANDIN DEY
D. / Dña. A CORUNA, con el número 1515135322
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en SANTIAGO, 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 TERESA
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: SANDE
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: BARREIRO
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 12 Año 1936 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Data de nacemento: Día 27 Mes 12 Ano 1936 Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33236830-3
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos 11:35 Día 18 Mes 08 Año 2026
Hora e data da defunción: Hora : minutos 11:35 Día 18 Mes 08 Ano 2026

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: / En que concello ocorreu a defunción? SANTIAGO
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐
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 aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) FALLO MULTIORGÁNICO Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐
Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐
Debido a/Debido a

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

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) INSUFICIENCIA CARDÍACA Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐
Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? Si/Sí ☐ No/Non ☒ ¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? Si/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 Si/Sí ☐ Accidente laboral Si/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?

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 18 de AGOSTO de 2026
En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del médico
Sinatura 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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 5
Días Meses Años

II

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
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 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 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 transcorrido 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 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 ☐ ☐ 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) 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, anotaranse 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. 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
Días Meses Años

II

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
Días Meses Años

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
- 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.

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.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 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
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocurrida ás

horas del día
horas do día

de
de

de
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 fallecemento

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 horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

A
O
de
de

de
de

(El Juez)
(O Xuíz)



