

OTROS CONCEPTOS

ST: 100
web
D2824 968
ALFONSO GONZALEZ

FALLECIDO: HANUEL MOSQUERA REY
Fecha de fallecimiento 22-AUGUSTO-2026
Domicilio RUA XESTEIRA 27 3ºB
Teléfonos: 722742 487- HANUELIO E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 190		
Capilla ardiente Belta-3	Sala Prep. Si	Libro Si	
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV		
Carroza traslado Domingo 19:30	Domicilio - Tanatorio		
Prensa	CORREO Nº3		
Radio	SABADO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	1 - decorer cenizas		
Ómnibus acompañamiento	X CORREO Nº3		
Turismo id.			
Certificado médico	X Si		Registro Civil: X ANES
Carroza	Personal		
Ayunt.º: Sepultura	ANES		Pinelo
Iglesia	SAN JUAN DE OROÑO		CAJUBO CENIZAS
Incineración	Urna:		
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	X Campana (60) 55 X
Cantores	Ana		Funeral: X Dorelle (5+2) 170 (136384)
Flores	CORONA 2/B: ESTROSA		
	CORONA 2/B: HEDOS E HEDOS FLORES		
	CENTRO 242/B: NIETOS		
	VENCINA CATA		

☒ Sudario ☐ Cubrefuneros ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

NO RECIBE FOND

FALLECIDO: Nombre HANDEL MOSQUERA REY D.N.I. Nº 76461646 Q
id. de los padres MARCELINO y ASUNCIÓN
Naturaleza AMES Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 7-01-1943
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio RUA XESTEIRA 27
3ºB BERTAMIRANS

Fallecimiento: Fecha: 04:00 horas del día 22 de AGOSTO de 2026
Domicilio RUA XESTEIRA Nº 27 3ºB BERTAMIRANS - AMES
Cementerio SAN JUAN DE ORTOÑO Ayunt.º AMES

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. EL SEÑOR
HANDEL MOSQUERA REY

falleció en VECINO DE BERTAMIRANS en el día de 22-08-2026 a los 83 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a ELADIA IGLESIAS ~~PARDEIRA~~ LANDEIRA

Hijos HANDEL, MARCELINO y MARIA MOSQUERA IGLESIAS
GUERRA

Hijos políticos DORITA JUNCAL y DANIEL PULZONI CHPEIRO

Padres NIETOS: HANDEL y MARCO MOSQUERA DAPENA. MARIA y

Abuelos XIAN MOSQUERA JUNCAL; MARCO E XOEL PULZONI MOSQUERA

Padres políticos _____

Hermanos NO

Hermanos políticos NO.

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos NO Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción DOMINGO 7:30

Funerales _____

en la iglesia de SAN JUAN DE ORTOÑO

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
MOSQUERA

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
REY

NOMBRE / NOME
MANUEL

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACER / NITO
07 01 1943

IDESP
AQA167545

VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

DNI NÚM.
76461676Q

MRM

[Signature]

[Photo]

AMES

A CORUÑA

MARCELINO / ASUNCION

RUA. XESTEIRA (DA) 27 P03 B

AMES

A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPAQA167545276461676Q<<<<<<
4301071M9901018ESP<<<<<<<<<<<5
MOSQUERA<REY<<MANUEL<<<<<<<<<<

FALLECIDO

ES

REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 33194433M

APELLIDOS / APELIDOS
IGLESIAS
LANDEIRA

NOMBRE / NOME
MARIA ELADIA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

NACIMIENTO / NACIMENTO
10 03 1945

EMISION / EMISAO VALIDEZ / VALIDEZ
26 02 2024 01 01 9999

NUM SOPORTE
CHI177114

[Signature]

753728

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

[Photo]

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. XESTEIRA DA 27 P03 B
AMES
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
BRION
A CORUÑA

HUOJA DE / FILLOA DE
RAMON / PICAR

EQUIPO / EQUIPO
15771L6DV

IDESPCHI177114233194433M<<<<<<
4503107F9901018ESP<<<<<<<<<<<2
IGLESIAS<LANDEIRA<<MARIA<ELADI

DECLARANTE (ESPOSA)

106127321

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña: Supremo Ido Frances Partecorina, Univ. de
D. / Dña. Santiago de C, con el número
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Barcelonensis, co número
en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

Colegio actual	Nº de colegiado/a
<i>Colexio actual</i>	<i>Nº de colexiado/a</i>
	9 0 1 1
1ª colexiación	
1ª colexiación	

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

[illegible]

Fecha de nacimiento **Día** 07 **Mes** 07 **Año** 1973 **Sexo:** Varón ☒ ☐ **Mujer** ☐ ☒
Data de nascimento **Dia** 07 **Mes** 07 **Ano** 1973 **Sexo:** Varón ☒ ☐ **Muller** ☐ ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 76461676-0
 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 : Día Mes Año
Hora e data da defunción Hora : minutos : Día Mes Ano

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

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 instrucciones en página 2)

I. Causa inmediata ² / Causa inmediata ²							
(a)	FALCO MULTIORGANICO						
		Horas	Días	Meses	Años		
		Horas	Días	Meses	Años		

(b) **Causas intermedias³ / Causas intermedias³**

Debido a Debido a

Debido a Debido a

Horas Días Meses Años

[illegible][illegible][illegible]

¿Ha habido indicios de muerte violenta?/Houbo indicios de morte violenta? ¿Se practicó autopsia clínica?/Practicouse autopsia clínica?

¿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 ☒ Si/Si	Accidente laboral Accidente laboral	No/Non ☒ Si/Si	Fecha del mismo: Día Mes Año	Fecha do mesmo: Día Mes Ano
--	--	--	--	------------------------------	-----------------------------

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?/Possibilidade 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 radioativos
☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En 22 de Julio de 2026

Firma del médico
Sinatura do médico

22
2026
FRANCO
Francisco
Aranda

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

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

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

II

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 pela **causa Inmediata** e se remate coa causa **Inicial ou fundamental**, é dizer, 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 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 dizer, 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

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

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
Días Meses Años

II

Otros 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

- 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, vinte e catro 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 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don MANUEL MOSQUERA REY
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocorrida ás

09:00

horas del día
horas do día

22

de AGOSTO

de 2026

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento:

do falecemento

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 12 horas siguientes a la del fallecimiento.

12 ~~veinticuatro~~ horas do falecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

SANTIAGO DE COMPOSTELA

A 23
O

de AGOSTO

de 2026

A LEYENDA



