

ST:15  
CH:15

**OTROS CONCEPTOS**

GRONIA (R.B.): SUS HERMANAS Y CUINOS Sim 376 TPV

ENCERO (R.B.): SUS SOBRINOS

Centro Mod. 1: Residencia Q. Costa Pepe

Centro 24 RB: Seminario de alfareros URB. 9378

Centro: El Barrio Negro TV 5379

ENCERO (R.B.): FAMILIA PACADO TRINIDAD TPV

[illegible]

| CONCEPTOS                         |                                                         | Servicio prestado                        |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Arca modelo                       | 130 - Arturia                                           | Medida 190                               |
| Capilla ardiente                  | SALA PRATERIAS                                          | Sala Prep. Si Libro Si                   |
| Gestión funeraria                 | Si                                                      | <input type="checkbox"/> Tramitación UUW |
| Carroza traslado                  | RESIDENCIA - COMPLETO                                   |                                          |
|                                   | CORREO - 2                                              |                                          |
|                                   | Prensa                                                  |                                          |
|                                   | Radio                                                   | 1 RADIO                                  |
| Recordatorios fúnebres / tarjetas | NO                                                      |                                          |
| Ómnibus acompañamiento            | NO                                                      |                                          |
| Turismo                           | id. Bona Recoger en casa                                |                                          |
| Certificado médico                | Si                                                      | Registro Civil: TEO                      |
| Carroza                           | Personal                                                |                                          |
| Ayunt.º: Sepultura                | BOISACA NICHOS 1275                                     |                                          |
| Iglesia                           | CAPILLA COMPLETO                                        |                                          |
| Incineración                      | Urna:                                                   |                                          |
| Presencian                        | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Destino                                  |
| Cantores                          | NO                                                      | Funeral: JUAN V.                         |
|                                   | 1 CORONA P.R. "TU ESPERO"                               |                                          |
|                                   | 1 CORONA R.B. "TU HIBO E HIBA POCITICA"                 |                                          |
|                                   | 1 CENTRO 18 RB. "TU FAMILIA"                            |                                          |
|                                   | encima caja                                             |                                          |

FALLECIDO: Nombre JOSEFA MATILDE LOJO REDONDO D.N.I. Nº 76484580-N  
id. de los padres JOSE Y NATIVIDAD  
Naturaleza MUROS Provincia A CORUÑA  
Día, mes y año de nacimiento 18 - OCTUBRE - 1947  
Profesión \_\_\_\_\_ Estado CASADO Domicilio R / ATENAS, 53 - 1ª  
SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 18:00 horas del día 28 de FEBRERO de 2024  
Domicilio RESIDENCIA O CASTRO - O CASTRO, 22 - CALO - TEO  
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

LIBRO DE FAMILIA \_\_\_\_\_ Tomo \_\_\_\_\_; Página \_\_\_\_\_

DECLARANTE D. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) D.N.I. \_\_\_\_\_

domiciliado en \_\_\_\_\_

D/ña. LA SEÑORA JOSEFA MATILDE LOJO REDONDO PEPITA - PROFESORA DE COMPAÑIA DE MARIA  
(VECINA DE SANTIAGO)

falleció en \_\_\_\_\_ en el día de \_\_\_\_\_ a los 76 años

confortado con los Auxilios Espirituales \_\_\_\_\_

Su esposa/a FRANCISCO XAVIER ABALO VICAL

Hijos JOSE MANUEL ABALO LOJO

Hijos políticos MARIA BALADO GONZALEZ

Padres \_\_\_\_\_

Abuelos \_\_\_\_\_

Padres políticos \_\_\_\_\_

Hermanos IS. NERUCA, ANACIA Y CHICA LOJO REDONDO

Hermanos políticos SI

Nietos NO Bisnietos \_\_\_\_\_ Tíos \_\_\_\_\_ 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

**ESPAÑA**  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



REINO DE ESPAÑA

APELLIDOS / APELIDOS  
LOJO  
REDONDO  
NOMBRE / NOME  
JOSEFA MATILDE  
SEXO / SEXO  
F  
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE  
ESP  
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO  
18 10 1947  
NÚM. BOGORT  
BJF178588  
VALIDEZ / VALIDEZ  
01 01 9999

DNI 76484580N

890112

DOMICILIO / DOMICILIO  
RUA. DE ATENAS 5 J P01 A  
SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA



EQUIPO / EQUIPO  
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO  
MÚROS  
A CORUÑA  
HIJOS DE / FILLOS DE  
JOSE / NATIVIDAD

IDESPBJF178588276484580N<<<<<<<  
4710181F9901018ESP<<<<<<<<<<<<9  
LOJO<REDONDO<<JOSEFA<MATILDE<<

FALLECIDA

**ESPAÑA**  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELIDOS  
ABALO  
VILAS  
NOMBRE / NOME  
FRANCISCO JAVIER  
SEXO / SEXO  
H  
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE  
ESP  
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO  
10 12 1950  
NÚM. BOGORT  
BEF114350  
VALIDEZ / VALIDEZ  
07 06 2027

DNI 10021462V

296768

DOMICILIO / DOMICILIO  
RUA. ATENAS 5J P01 A  
SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA



EQUIPO / EQUIPO  
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO  
SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA  
HIJOS DE / FILLOS DE  
MANUEL / CELIA

IDESPBEF114350410021462V<<<<<<<  
5012103M2706074ESP<<<<<<<<<<<7  
ABALO<VILAS<<FRANCISCO<JAVIER<

SOLICITANTE (esposo)





EXCMO. AYUNTAMIENTO  
DE  
SANTIAGO DE COMPOSTELA



El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

*Habiendo satisfecho la cantidad de SESENTA MIL (60.000)  
pesetas,  
como precio fijado por dicha Corporación para la concesión a per-  
petuidad de la sepultura en nicho de primera  
clase, número 1275, del Cementerio Municipal de Boisaca.*

*Se otorga a D. Javier Abalo Vilas, esposa e  
hijos*

*la concesión a perpetuidad de la expresada sepultura, conforme al  
acuerdo adoptado por la Comisión Municipal Permanente de este  
Excmo. Ayuntamiento de Santiago de Compostela, en la sesión cele-  
brada el día veinticuatro de Enero  
de mil novecientos ochenta y cuatro  
con la facultad de usar de ella cuando sea necesario, previa autori-  
zación de la Alcaldía, sin que pueda verificarlo ninguna otra persona  
sin su expreso consentimiento, que habrá de dar por escrito.*

*Palacio Municipal de Santiago de Compostela, a treinta y uno de Enero  
de mil novecientos ochenta y cuatro.*

Por acuerdo de la Comisión Municipal Permanente:

EL ALCALDE-PRESIDENTE,

EL SECRETARIO GENERAL,

Título de concesión a perpetuidad de la sepultura en nicho de primera  
clase, señalada con el número mil doscientos setenta y cinco  
del Cementerio Municipal de Boisaca.





Núm. expediente: **20240229/002539**

Materia e procedemento: INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN

Oficina tramitadora: **OFICINA COLABORADORA DO REXISTRO CIVIL DE TEO**

## LICENZA DE ENTERRAMENTO

**D./D.<sup>a</sup> EVA BERNARDEZ PEREIRAS**

En Teo, o **29** de febreiro de **2024**.

Acreditada a defunción de D./D.<sup>a</sup> **JOSEFA MATILDE LOJO REDONDO**, con Documento Identificativo DNI/Pasaporte/Outro núm. **76484580N**, con último domicilio coñecido en **RÚA ATENAS 5J 1ºA, SANTIAGO DE COMPOSTELA** segundo a certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día **28** de **FEBREIRO** de **2024** a las **18:00** horas, ocorrida en **TEO (A CORUÑA)**.

**CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para DAR SEPULTURA/INCINERAR** o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran doce horas desde a do falecemento.







<https://certificados.cgcom.es>

RRSVP01WYR

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

104929330

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Jose Angel Otero Garcia

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A Cañada

en Medicina e Ciruxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

con el número  
co númeroColegio actual  
Colegio actualNº de colegiado/a  
Nº de colexiado/a

151502958

1ª colegiación  
1ª colexiación

## 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 18

Mes 10

Año 1947

Sexo:

Varón

Mujer Muller

Documento  
de identidad:☒ D.N.I.  
D.N.I.

Número:

Número:

76484520-N

Documento  
de identidad:☐ Pasaporte  
Pasaporte

Número:

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora: minutos

Hora: minutos

18:00

Día 28

Día 28

Mes 02

Mes 02

Año 2024

Año 2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? TeoDomicilio particular  
Domicilio particular☐ Centro hospitalario  
Centro hospitalario☒ Residencia socio-sanitaria  
Residencia socio-sanitaria☐ Lugar de trabajo  
Lugar de trabajo☐ Otro lugar  
Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado<sup>1</sup>  
Intervalo de tempo aproximado<sup>1</sup>I. Causa inmediata<sup>2</sup> / Causa inmediata<sup>2</sup>

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Causas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>

Debido a/Debido a

(b) TRASTORNO ALIMENTARIO

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>

(d) ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos<sup>5</sup> / Outros procesos<sup>5</sup>

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

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/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 Sí/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐Fecha del mismo: Día Mes Año  
Data do mesmo: Día Mes AñoContinúa al reverso  
Continúa ao reverso

¿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 Palo-Ito, a 28 de Febrero de 2024

Firma del médico  
Sinatura do médico

*[Firma manuscrita]*

### 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  
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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 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 imediata** 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 Defunción.

**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 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  
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. 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

#### 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

#### Outras 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.