

OTROS CONCEPTOS

ENTRO F.V. Blanco/Rajo "FAMILIA VIDAL HORTAS" LUÍS
ENTRO (24 R/Rajo): SIM CUNTA (dimpio)
jeta: OUMPO Y NOVICA
ENTRO (var. 1) BR/Ri: FAMILIA REY ANGARELLOS (laberto)
ENTRO (var. 1) SIM CUNTA (lugar)
jeta: FAMILIA HORTAS PASARO AIA SANTI Y SALADRA
ENTRO (var. 1) PACADO AFILIANA BEGOSA TPV
ENTRO (var. 2) PACADO SIM CUNTA TPV
jeta: GRUPO O MEJOR DE CASA CASA ALO SAGO
saga 40 cosas BAGADO
entro 18 cosas PACADO
Tarpeta: Familia Lorende TPV
ENTRO (var. 1): PACADO SIM CUNTA SILVA eleativo
rcep

FALLECIDO: MARIA IGLESIAS PEGITO

Fecha de fallecimiento 15 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Domicilio RUA VIRXEN DE FATIMA, 43

Teléfonos: 636090501 Salada E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C-1 HATE	Medida 1,90	
Capilla ardiente QUINTANA	Sala Prep. SI Libro SI	
Gestión funeraria SI	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado ENTRADA AL COMPLETO		
LUNES X CORREO 2		
17:00		
Prensa		
Radio X LUNES		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO VI PLACA BISELADA → 155°	
Ómnibus acompañamiento X	BOISA DE DESTOS	
Turismo	BOISA DE DESTOS	
Certificado médico X SI	BOISA DE DESTOS	
Registro Civil: SANTIAGO		
Carroza		
Ayud.º: Sepultura	BOISA - SQ. N.º 1239 LAIDE	
Iglesia	CAPILLA COMPLETO BOISA	
Incineración	Uura:	
Presencia	☐ SI ☐ NO	
Cantores TEXISA	Destino: JUAN VENTURA 60 (8617)	
Flóres	Funeral: JUAN VENTURA 60 (8617)	
	CORONA R/B "TUS HITOS E HITOS POLITICOS"	
	CORONA R/B "TUS NIETOS Y NIETAS POLITICAS"	
	CANTO F.V. BLANCO E/C	
	"TUS BISNIETAS"	
☒ Sudario	☐ Cubrefuneros	☒ Acondicionamiento
		☐ Rosario

ENTRADA CUERPO DE ABAYO
FAMILIA
ES QUEVA IGLESIA DEL CASTAÑEIRÃO

ST: 456
N.º 456
ALICIA
N.º 456
N.º 456
N.º 456

FALLECIDO: Nombre MARIA IGLESIAS PEGITO D.N.I. Nº 33020660-C
id. de los padres FRANCISCO Y JULIA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 7 DE OCTUBRE DE 1932
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio RUA VIRXEN DE FATIMA, 43 - SANTIAGO (A CORUÑA)
Fecha: _____ horas del día 15 de SEPTIEMBRE de 20 24
Domicilio SU DOMICILIO
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO
Cónyuge: Nombre JOSE REY RODRIGUEZ (+ 6-7-1975)
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. MARIA SALADINA REY IGLESIAS (HIJA) D.N.I. 33354417-M
domiciliado en RUA VIRXEN DE FATIMA, 43 - SANTIAGO (A CORUÑA)
L SEÑOR
D/ña. MARIA IGLESIAS PEGITO "MARUJA"
(VIUDA DE JOSE REY RODRIGUEZ)
falleció en (VECINA DEL CASTINEIRINO - SANTIAGO) en el día de 15/9/2024 a los 91 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____
Su esposo/a _____
Hijos JOSE MARIA, MARCELINO, FERNANDA, SALADINA Y PABLO REY IGLESIAS
Hijos políticos MARITE CALVO LESENDE (+), MARI CARMEN DONO SANCHEZ,
CAILO NESTOR CACHALDORA VILAS, SANTIAGO VIDAL HORTAS, Y
Padres ELISA IGLESIAS SILVA
Abuelos _____
Padres políticos NIETOS: FRANE INÉS; MARCELO, FÉLIX Y MARTINA;
Hermanos NO IAGO E IVÁN Y NOA.
Hermanos políticos SI NIETAS POLITICAS: LUCIA, LIDIA Y PAULA
SOFIA Y SARA
Nietos _____ Bisnietos AS Tíos _____ Sobrinos SI Primos SI
y demás familia.- Conducción LUNES
Funerales 17:00
en la iglesia de CAPILLA COMPLETO
CASA MORTUORIA: SALA QUINTANA
(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Derelitos autorizados, I.V.E. incluido.

D./Dña.
D. / Dna.

Antonio M de la Torre Campos

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

3803

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

3803

1ª colegiación
1ª colexiación

con el número
co número

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

MARIA

1º Apellido del fallecido/a:
1er Apellido do falecido/a:

TALESIAS

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apellido do falecido/a:

PEÑITO

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 07
Mes 10
Año 1932

Sexo: Varón ☐ Mujer ☒

Documento de identidad:
Documento de identidade:

☒ D.N.I. Número: 33020660-5
☐ Pasaporte Número:
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos 15:00
Día 15
Mes 09
Año 2024

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

SANTIAGO DE CALPISTA

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

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 inmediata² / Causa inmediata²

(a) PANOCAUSIORESPIRATORIO

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) SENILIDAD

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

ENFERMEDAD CELULAR PLASMATICAS

GAMMATIA MONOCLONAL

¿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 ☒

Accidente de tráfico Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/Si ☐

Fecha del mismo: Día Mes Año

Data do mesmo: Día Mes Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿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 Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existência de prótesis

En Sancti, a 15 de septiembre de 2024

Firma del médico
Sinatura de médico

8859172
DR. ANTONIO MARIA
DE LA TORRE CAMPOS

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

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

(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. Anotase 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

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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MARÍA IGLESIAS PEGITO , con documento identificativo DNI, 33020660C según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 15 DE SEPTIEMBRE DE 2024 a las 15:00 horas, acaecida en SANTIAGO DE COMPOSTELA.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde el fallecimiento.

En Santiago de Compostela a 16 DE SEPTIEMBRE 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
16/09/2024 11:40

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:P\$hz-p2HT-2&y7-PyTY

