

## OTROS CONCEPTOS

**PAGADO**

ORA 40 P.P.: Ros de la Hermano Severino y familia

1000 Var II - con capito e tes. **PALETA DE BARCELONA**

SEPO (Var. 1): CONTATO ATADIGAS DE ROSA

[illegible]

PRÉCISAO AUTOMÁTICA CONSTANTE  
CAMINHO E NÍVEL

Camino

22/02/2023

16- for beams - 21

FALLECIDO:

Testis Counselor CHENEY

Fecha de fallecimiento  
12- Enero - 2025

Domicilio 4. Clínico / Marzo de Año: 20 - Grupos

Téléphones: 596411030

| CONCEPTOS                                   |                                                         | Servicio prestado                                     |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Arca modelo                                 | 201                                                     | Medida 1'3                                            |
| Capilla ardiente                            | SALA - QUINTANA                                         | Sala Prep. S Libro <del>Si</del>                      |
| Gestión funeraria                           | <del>Si</del>                                           | <input type="checkbox"/> Tramitación UUV              |
| Carroza traslado                            | <del>HOSPITAL - COMPLEJO</del>                          |                                                       |
| Prensa                                      | <del>CORREO - 2</del>                                   |                                                       |
| Radio                                       | <del>Radio Domingo</del>                                |                                                       |
| Recordatorios fúnebres / tarjetas           | <del>IND</del>                                          |                                                       |
| Ómnibus acompañamiento                      | <del>—</del>                                            |                                                       |
| Turismo                                     | id.                                                     | Sale al funeral                                       |
| Certificado médico                          | <del>Si</del>                                           | Registro Civil <del>Santiago</del> 3                  |
| Carroza                                     | 2                                                       | Personal 178'50 107 198                               |
| Ayunt.º: Sepultura                          | NICHO CIERRA                                            | <del>PINELLO</del> 125                                |
| Iglesia                                     | CAIXEN                                                  |                                                       |
| Incineración                                | Urna:                                                   | <del>CAMPANERO</del> (hand)                           |
| Presencian                                  | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Destino <del>SACRISTAN</del> 110                      |
| Cantores                                    | <del>Si</del> Coro Bela                                 | Funeral: <del>VICTOR</del> 143                        |
| Flores                                      | <del>1 CORONA R.B. "OS TEUS FILLOS E MORTA" • 143</del> |                                                       |
|                                             | <del>1 CORONA R.B. "OS TEUS FILLOS E MORTA" • 143</del> |                                                       |
|                                             | <del>1 CENTRO 18 R.B. "A TUA BELEZA" • 80</del>         |                                                       |
|                                             | (SINEMA CASA)                                           |                                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sudario | <input type="checkbox"/> Cubrefúntos                    | <input checked="" type="checkbox"/> Acondicionamiento |
|                                             |                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> Rosario           |
|                                             |                                                         | 24'70 73'50                                           |

2 tarjetas parkins

☒ Sudario ..... ☐ Cubredifuntos ..... ☒ Acondicionamiento ..... ☒ Rosario

2470 7850

FALLECIDO: Nombre JESUS COUSERO CHENEL D.N.I. Nº 33055814-F  
id. de los padres ANTONIO Y ROSA  
Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA  
Día, mes y año de nacimiento 16. MAYO - 1935  
Profesión \_\_\_\_\_ Estado VIUDO Domicilio MARZO DE ABAIXO, 2  
GRIXOA - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 10:45 horas del día 12 de ENERO de 2025  
Domicilio H. CLÍNICO  
Cementerio GRIXOA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

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

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

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

EL SEÑOR GALEGO  
D/ña. JESUS COUSERO CHENEL  
(VIUDO DE JUAN OTERO SUÁREZ) (VECINO DE MARZO DE ABAIXO - GRIXOA)

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

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

Su esposo/a \_\_\_\_\_

Hijos ANTONIO E ROSA MARI COUSERO OTERO

NORA:  
Hijos políticos CARMEN

Padres \_\_\_\_\_

Abuelos \_\_\_\_\_

Padres políticos \_\_\_\_\_

Hermanos JOSÉ E SEVERINO COUSERO CHENEL

Hermanos políticos S:

NETA POLÍTICA: NOELIA

→ JESUS, ANTON E IVAN → BICUETA: SABELA

Nietos \_\_\_\_\_ Bisnietos \_\_\_\_\_ Tíos \_\_\_\_\_ Sobrinos S: Primos S:

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



FALLECIDO

15/11/86

CONSEJO / CONSEJO  
LUGAR: MARZO DE ABAIXO GRIXOA 2  
SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA

CONSEJO DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO  
SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA

FECHA DE / FECHA DE  
JESUS / JUANA

IDESPCEP122908733243310F<<<<<<<  
5911170M3303078ESP<<<<<<<<<<<<6  
CONSELO<OTERO<<ANTONIO<<<<<<<<<

**SOLICITANTE**





D./Dña. ROCÍO PRADO ÁLVAREZ

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA  
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en  
y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA  
e con exercicio profesional en

A CORUÑA

con el número  
co número

Colegio actual  
Colegio actual

Nº de colegiado/a  
Nº de colexiado/a

151513450

1ª colegiación  
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JESUS

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

COUSELO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

CHENEL

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento

☒

D.N.I.

Número:

33055814-F

Documento

☐

Pasaporte

Número:

Documento

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Documento

☐

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

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<sup>1</sup>  
Intervalo de tempo aproximado<sup>1</sup>

I. Causa inmediata / Causa inmediata<sup>2</sup>

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Debido a / Debido a

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

(b)

Debido a / Debido a

(c)

Debido a / Debido a

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

(d) SEPSIS RESPIRATORIA

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

¿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

No / Non ☒

Accidente laboral

No / Non ☒

Accidente de tráfico

Si / Si ☐

Accidente laboral

Si / 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/Existencia de prótesis

En Santiago, a 12 de enero de 2025

Firma del médico  
Sinatura do médico

*[Firma]*

### 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

☐ ☐ ☐ ☐ 5  
Horas 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

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0  
Horas 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 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 defunção:** "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 Anos

#### 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 Anos

#### 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 Anos

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2  
Horas Días Meses Anos

#### 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

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0  
Horas Días Meses Anos

#### 5 Outros procesos:

Outros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabete

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0  
Horas Días Meses Anos

#### 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 JESÚS COUSELO CHENEL , con documento identificativo DNI, 33055814F según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 12 DE ENERO DE 2025 a las 10:15 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 13 DE ENERO DE 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO  
13/01/2025 11:20

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:YjsE-y65t-n8u8-GJH\$

