

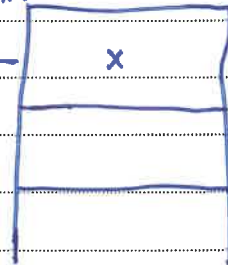
# OTROS CONCEPTOS

CELTI Centro 18 rosas blancas: Con mucho cariño, tu sobrina Susana Iglesias web • 5204  
 CELTI Corona 40 R: Tus hermanas Rosa Blanca 619054175  
 CELTI Centro: Tu sobrina M<sup>a</sup> Antonio, Alvaro Nino FV R.B. Maná.  
 CELTI Centro FV? Compañeros de Cordialidad S207  
 CELTI Centro Familia Pallas Figueira S206  
 CELTI Centro 18 RB: Con mucho cariño Iglesias González S208  
 CELTI Centro 24 R: Familia Hostaleros JPK • S209  
 CELTI Centro 18 R: De tu hijo Sara efektiv •

PAGADO  
 PAGADO  
 PAGADO  
 PAGADO

Propiedad de Jose Iglesias  
 y Janilia

Enterrar arriba de todo (libre).



190

FALLECIDO: Rosa Otero Grolla

WGB

SF: 96  
 ST: 67

Particular

Fecha de fallecimiento 3-Febrero-2025

Domicilio H. Clinica - Urgencias

Teléfonos: 66631 55 44 Jace Luis (hijo) E-mail:

| CONCEPTOS                                                                                                                                                                                                        | Servicio prestado         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Arca modelo C-1 Medida 1.90                                                                                                                                                                                      | 1110                      |
| Capilla ardiente Complejo obrador Sala Prep. Si Libro <del>Si</del>                                                                                                                                              | 814 54 2825               |
| Gestión funeraria Si <input checked="" type="checkbox"/> Tramitación UUVV                                                                                                                                        | 173                       |
| Carroza traslado <del>Hospital - Complejo</del> Correo Mod 2                                                                                                                                                     | 107                       |
| Prensa No                                                                                                                                                                                                        |                           |
| Radio No                                                                                                                                                                                                         |                           |
| Recordatorios fúnebres / tarjetas No                                                                                                                                                                             |                           |
| Ómnibus acompañamiento No                                                                                                                                                                                        |                           |
| Turismo 15:50h id. Recoger en Iglesia                                                                                                                                                                            |                           |
| Certificado médico <del>Si</del> Registro Civil: Santiago                                                                                                                                                        | 3                         |
| Carroza Personal                                                                                                                                                                                                 | 178 <sup>50</sup> 107 178 |
| Ayunt. <sup>o</sup> Sepultura Campanera                                                                                                                                                                          |                           |
| Iglesia San Vicente de Martantes Pinelo                                                                                                                                                                          |                           |
| Incineración Urna: Fernando (Banco) → 30 €.                                                                                                                                                                      |                           |
| Presencia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Destino                                                                                                                                        | 70                        |
| Cantores Si Xaver Funeral: Don Francisco                                                                                                                                                                         |                           |
| CELTI Flores 1 Corona 40 R. Rosa y Blanca "Tus hijos e hijas políticas" 143<br>1 Corona 40 R. Amarilla y blanca "Tus nietos y nietas políticas" 143<br>1 Centro 18 R. Blancas "Tus bisnietos" 80<br>(Encina ajo) |                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sudario <input type="checkbox"/> Cubredifuntos <input checked="" type="checkbox"/> Acondicionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Rosario                             | 3470 7350                 |

Libres mel - Fallecimiento.

Nombre ROSA OTERO CAROLLO D.N.I. Nº 33025648 V  
id. de los padres Marcelino y Andrea  
Naturaleza Santiago de Compostela Provincia A Coruña  
Día, mes y año de nacimiento 20-09-1930  
Profesión Viuda Estado Calle Outeiro 2, 2º Izda  
Santiago de Compostela

FALLECIDO:

Fecha: 19:25 horas del día 03 de 02 de 2025  
Domicilio Hospital Clinico  
Cementerio San Vicente de Martes Ayunt.º Santiago de Compostela.  
Cónyuge: Nombre

Fallecimiento:

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página  
DECLARANTE D. ( ) D.N.I.  
domiciliado en

LA SEÑORA

D/ña. Rosa Otero Carollo  
(Hecina de Santiago) (Viuda de Jose Iglesias Varela)  
falleció en en el día de 31/2/2025 a los 94 años  
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a  
Hijos Jose Luis, Maria (t) y Rosa Marij Iglesias Otero  
Hijos políticos Dolores otero, y ~~Desiderio Hosteira~~ Juan Ferrero y Desiderio Hosteira  
Padres  
Abuelos  
Padres políticos  
Hermanos Si

Hermanos políticos Si

Nietos Politicos: Si

Nietos Si Bisnietos Si Tios 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



ROSA / NOIR  
ROSA  
PRIMER APELLIDO / PRIMER APELLIDO  
OTERO  
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO  
CAROLLO

EXPED. 11-09-2006 VAL. PERMANENTE  
ID68P

Ministerio del Interior

[illegible][illegible]

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

**IGLESIAS**

OTERO

**JOSE LUIS**

**ESP**

27 Q3 1951

DATE RECEIVED: 27 10 2030  
INVOICE NO: 196842

27 10 2030

33206777K

957952

C. PELAMBI

PO2 E  
SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUNA

ELABORACIÓN DE COMPOST  
SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA

108E / 108A

15771401

IDESPBMVY196842733206777K<<<<<<  
S1O3272M3010275ESP<<<<<<<<<3  
IGLESIAS<OTERO<<JOSE<LUIS<<<<



OMC

ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN  
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105525037



Colegio de



Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A  
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. Luis Mayo Suárez  
D. / Dña. en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A Coruña  
en Medicina e Ciruxía, colexiado/a en  
y con ejercicio profesional en CITUS  
e con ejercicio profesional en

, con el número  
, co número

Colegio actual  
Colegio actual  
Nº de colegiación  
Nº de colegiación  
1ª colegiación  
1ª colegiación  
151514235

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: ROSA  
Nome do falecido/a: ROSA  
1º Apellido del fallecido/a: OTERO  
1er Apellido do falecido/a: OTERO  
2º Apellido del fallecido/a: CAROLLO  
2º Apellido do falecido/a: CAROLLO

Fecha de nacimiento  
Data de nacemento  
Día 20 Mes 09 Año 1930  
Sexo: Varón ☐ Mujer ☐

Documento de identidad: X D.N.I. Número: 33025648-V  
Documento de identidade: D.N.I. Número: 33025648-V  
Pasaporte Número: N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Hora y fecha de la defunción  
Hora e data da defunción  
Hora : minutos 19 : 25 Día 03 Mes 02 Año 2025  
¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? Santiago de Compostela  
Domicilio particular Centro hospitalario X Residencia socio-sanitaria Lugar de traballo  
Domicilio particular Centro hospitalario X Residencia socio-sanitaria Outro lugar

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

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucciones 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) PARADOCARDIORRESPIRATORIA

Causas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>  
Debido a/Debido a

(b) Causas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>  
Debido a/Debido a

(c) Causas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>  
Debido a/Debido a

(d) Causa inicial o fundamental<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>  
Debido a/Debido a

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 X

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?

Accidente de tráfico No/ Non X Accidente laboral No/ Non X  
Accidente de tráfico Si/ Si Accidente laboral Si/ Si

Fecha del mismo: Día Mes Año  
Data do mesmo: Día Mes Año

¿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 de , a 3 de febreo de 2025  
En Compostela , a de de

Firma del médico  
Sinatura do médico  
Jesús Díaz

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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
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 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 Días Meses Años

Otras recomendaciones

1.Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2.Evitar abreviaturas y/o siglas.

3.Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.

4.Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.

5.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.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Mod. CMD-BED-G

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomienda que no cubrimiento das causas de defunción 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 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 transcorrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunción, 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
Horas Días Meses Años

5 Otros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
Horas Días Meses Años

Otras recomendacións

1.Emplegar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2.Evitar abreviaturas e/ou siglas.

3.Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.

4.Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.

5.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.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

02



MINISTERIO  
DE JUSTICIA



MINISTERIO  
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de ROSA OTERO CAROLLO , con documento identificativo DNI, 33025648V según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 03 DE FEBRERO DE 2025 a las 19:25 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 04 DE FEBRERO DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO  
04/02/2025 11:44

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR  
Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE  
ENCARGADO



RG:wYEK-rTmf-w5nZ-ZQsd

