

OTROS CONCEPTOS

entre 18 cosas rotes: Carmen Lemos y familia 2022
entre 18 cosas rotes: José Villaverde 2022

entre (var.): HERMANOS Y SOBRINOS **efectivo**

FALLECIDO: Juan Castro Weppers

31-140
51-29
51-29

Fecha de fallecimiento 25-2-2025

Domicilio H. Conxo - Ventosa - Coban

Teléfonos: 678430891

E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo ☒ C1	Medida 1'90
Capilla ardiente ☒ Berarriana? Sala Prep. ☒ Si Libro ☒ Si	
Gestión funeraria ☒ Si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado ☒ Hospital Conxo - TANAT. BERARRIANA	
☒ Carroza 3. autobús	
Prensa ☒ 16:30	
Radio ☒ Xanten y Lincoln	
Recordatorios funebres / tarjetas 100	
Ómnibus acompañamiento 10	
Turismo id.	
Certificado médico ☒ Si	Registro Civil ☒ Santiago
Carroza Personal	
Ayunt.º Sepultura	Ingeniero Compañy
Iglesia San Ritalan de Coban (católicos)	
Incineración Si	Urna: Básica
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino: Campana de 55
Cantores ☒ Felisa	Funeral: 112
Floras	
1000: hijos e H. políticos.	
1000: nietos	
1000: E. Capañan Blanca Disminuta	

☐ Sudario ☐ Cubrefuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Juan Castro Mequeira D.N.I. Nº 331554921
id. de los padres Jesús - Conxelo
Naturaleza Amor Provincia Coruña
Día, mes y año de nacimiento 4-4-1934
Profesión Estado viudo Domicilio Montosa - Cobas

Fallecimiento: Fecha: 3:30 horas del día 25 de febreiro de 2015
Domicilio 11. Comxc
Cementerio San Esteban de Cobas Ayunt.º Amg
incinerada - Complejo
Cónyuge: Nombre

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

L SEÑOR
D/ña. Juan Castro Mequeira
viudo de María García López
falleció en Montosa - Cobas en el día de 25-2-2015 a los 90 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a
Hijos Concepción, Juan Manuel, Jesús, Serafín, y Mª del Carmen Castro García
Hijos políticos José Manuel Castro Santiso, Sara Rafael Martínez García
Padres viudos: María, David y Roberto, María, Brais y Roberto
Abuelos
Padres políticos viudos: Alí, Valeria y Sabina
Hermanos Amelia (†), José (†), Manuel y Benedicta Castro Mequeira
Hermanos políticos Si

Nietos políticos Bisnietos Tíos Sobrinos Si Primos Si
y demás familia - Conducción
Funerales Montosa
en la iglesia de San Esteban de Cobas
CASA MORTUORIA: portal 2
(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

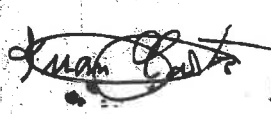
no

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
CASTRO
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
NEGREIRA
NOMBRE / NOME
JUAN
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
04 04 1934
IDESP
AGH111447
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

CNI

DNI NÚM.
33155492A



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
ANES
PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
JESUS / CONSUELO
DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. VENTOSA COBAS SN
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
ANES
PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA
EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPAGH111447333155492A<<<<<<<
3404045M9901018ESP<<<<<<<<<<<<<2
CASTRO<NEGREIRA<<JUAN<<<<<<<<<<<<<

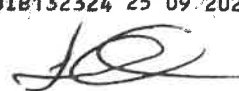
FALLECIDO

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELIDOS
CASTRO GARCIA
NOMBRE / NOME
JESUS
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
18 05 1965
NÚM. DOPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BIB132324 25 09 2028

CNI

DNI **33269131E**



291520



DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. VENTOSA 49
ANES
A CORUÑA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
ANES
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
JUAN / MARIA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESP BIB132324133269131E<<<<<<<<
6505183M2809252ESP<<<<<<<<<<<<<8
CASTRO<GARCIA<<JESUS<<<<<<<<<<<<<

DECLARANTE (HIJO)

<https://certificados.cgcom.es>

XCCPYZTCKE

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105427786

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña: Caudela Fernández Reino

D. / Dña.

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

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

151518963

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JUAN

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

CASTRO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

NEGREIRA

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 04

Mes 04

Año 1934

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒ D.N.I.

Número:

33155412-A

Documento
de identidad:☐ Pasaporte

Número:

☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

03 : 30

Día 25

Día 25

Mes 02

Mes 02

Año 2025

Año 2025

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

Santiago de CompostelaDomicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de traballoOtro lugar
Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) SEPSIS

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c) INFECCION RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) BRONCOASPIRACION

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

¿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
Accidente de tráficoNo/Non
Sí/SíAccidente laboral
Accidente laboralNo/Non
Sí/SíFecha del mismo:
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 próteses

En Santiago, a 25 de febrero de 2018
En de Campesina

Firma del médico
Sinatura do médico



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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

II

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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.

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 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 excluyentes, é decir, 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

II

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
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.

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, vintecatro horas desde o momento da morte.

Regulamento 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 falemento, 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 estende-la 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 SANTIAGO DE COMPOSTELA
la defunción de don JUAN CASTRO NEGREIRA
a defunción de don/a JUAN CASTRO NEGREIRA
ocurrida a las 03:30 horas del día 25
ocorrida ás 03:30 horas do día 25

de FEBRERO de 2025
según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento: DOCE
do fallecimiento DOCE
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede DOCE permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as
sean las DOCE horas siguientes a la del fallecimiento.
~~vintecatro~~ horas do fallecimiento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA

A 25 de FEBRERO
O 2025
de 2025

(E) Juez
(O) Xefe



