

OTROS CONCEPTOS

ONA 40 ROSAS: JOSEFA CALVINO E FAMILIA TPV  
S. H2U 326

RONA ROSAS: FAMILIA NIETO GARCIA (CHUS - NIETA)  
electivo reop.

UTRO COLGAR (40 ROSAS ROSAS): FAMILIA CHEVEL RIAL  
S. H2U 329 TPV

UTRO (18 ROSAS ROSAS): FAMILIA FERNANDEZ  
electivo reop.

UTRO FV. 1. REAG. 1. Swan y Pili 17 electivo reop.

FALLECIDO: MARIA FERNANDEZ LISTE

Fecha de fallecimiento 4 - MARZO - 2025

Domicilio SON DE ABAIXO 10 - SANTIAGO

Teléfonos: 650.15.44.86 (CHUS) E-mail:

| CONCEPTOS                                                                                                                                                               |                                                         |                                          | Servicio prestado   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------|
| Arca modelo                                                                                                                                                             | Redonda c-1                                             | Medida                                   |                     |
| Capilla ardiente                                                                                                                                                        | CERVANTES                                               | Sala Prep. SI                            | Libro <del>SI</del> |
| Gestión funeraria                                                                                                                                                       | SI                                                      | <input type="checkbox"/> Tramitación UUV |                     |
| Carroza traslado                                                                                                                                                        | Domicilio - TANATORIO                                   |                                          |                     |
|                                                                                                                                                                         | MIÉRCOLES                                               |                                          |                     |
|                                                                                                                                                                         | 17 <sup>00</sup>                                        | Prensa                                   |                     |
|                                                                                                                                                                         | Radio                                                   | X 1023 miércoles                         |                     |
| Recordatorios fúnebres / tarjetas                                                                                                                                       | 100                                                     |                                          |                     |
| Ómnibus acompañamiento                                                                                                                                                  | NO H.B. INSCRIPCIÓN EN LÁPIDA                           |                                          | 310                 |
| Turismo                                                                                                                                                                 | Id. Recoger 16 en Iglesia de San Geronimo               |                                          |                     |
| Certificado médico                                                                                                                                                      | SI                                                      | Registro Civil: SANTIAGO                 |                     |
| Carroza                                                                                                                                                                 | Personal                                                |                                          |                     |
| Ayunt. Sepultura                                                                                                                                                        | BAISACA                                                 | 86 LÁPIDA PINELO                         |                     |
| Iglesia                                                                                                                                                                 | CAPILLA COMPLEJO                                        |                                          |                     |
| Incineración                                                                                                                                                            | Urna:                                                   |                                          |                     |
| Presencia                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Destino 98481                            |                     |
| Cantores                                                                                                                                                                | SI (FELISA)                                             | Funeral: DON VICTOR                      | X60                 |
| Flores                                                                                                                                                                  | X CARONA ROSAS ROSAS: LEONARDO E INMA                   |                                          |                     |
|                                                                                                                                                                         | X 9 y AMARILUS: CHUS y JAVIER                           |                                          |                     |
|                                                                                                                                                                         | X CENTRO ROSAS: MORA Y JORGE                            |                                          |                     |
|                                                                                                                                                                         | (24) BUNCAS Y ROSAS                                     |                                          |                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sudario <input type="checkbox"/> Cubrefúntos <input checked="" type="checkbox"/> Acondicionamiento <input type="checkbox"/> Rosario |                                                         |                                          |                     |
|                                                                                                                                                                         |                                                         |                                          | ROSA RESTOS.        |

RENTAR LÁPIDA, RECOGER CENIZAS Y ENTERRAR EN AEROPuerto DE ABAIXO

FALLECIDO: Nombre MARIA FERNÁNDEZ LISTE D.N.I. Nº 33030275K  
id. de los padres MANUEL Y JOSEFA  
Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA  
Día, mes y año de nacimiento 14 - AGOSTO - 1929  
Profesión \_\_\_\_\_ Estado VIUDA Domicilio SON DE ABAIXO, 10  
SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 1530 horas del día 4 de MARZO de 2025  
Domicilio SON DE ABAIXO, 10 - SANTIAGO  
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

LIBRO DE FAMILIA \_\_\_\_\_ Tomo \_\_\_\_\_ ; Página \_\_\_\_\_  
DECLARANTE D. MARIA JESÚS CHENEL BLANCO (NIETA) D.N.I. 44822593D  
domiciliado en EL MISMO

D/ña. MARIA FERNÁNDEZ LISTE ☒ SEÑOR (Viuda de Jesús Chenel Suárez)  
(Vecina de Son de Abaixo - Santiago)  
falleció en \_\_\_\_\_ en el día de 4/3/2025 a los 95 años  
confortado con los Auxilios Espirituales \_\_\_\_\_

Su esposo/a \_\_\_\_\_  
Hijos LEONOR Y MANUEL JESÚS (+) CHENEL FERNÁNDEZ

Hijos políticos INMACULADA BLANCO SÁNCHEZ;

Padres NIETA: MARIA JESÚS CHENEL BLANCO;

Abuelos NIETO POLÍTICO: JAVIER NIETO GARCÍA; BISNIETOS: NORA Y JORGE;

Padres políticos \_\_\_\_\_

Hermanos \_\_\_\_\_

Hermanos políticos SI, AHIJADOS,

Nietos \_\_\_\_\_ 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

NO



55050275-K

NOMBRE / NOME  
MARIA  
PRIMER APELLIDO / PRIMER APELLIDO  
FERNANDEZ  
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO  
LISTE

EXPED. 05-01-2006 VAL. PERMANENTE  
IDESP

33030275-K

**Ministerio del Interior**

**NACIÓ EN**  
**NACEU EN**  
**PROVINCIA**  
**PROVINCIA**  
**HJO / A DE**  
**FILLO / A D**  
**DOMICILIO**  
**DOMICILIO**  
**LOCALIDAD**  
**LOCALIDAD**  
**PROVINCIA**  
**PROVINCIA**

**SANTIAGO DE COMPOSTELA**  
**A CORUÑA**  
**MANUEL / JOSEFA**  
**LGAR SON DE ABAIXO 10**  
**SANTIAGO DE COMPOSTELA**  
**A CORUÑA**

EL 14-08-1929

SEXO M-F

IDESP33030275K7<<<<<<<<<<<<  
2908144F9912315ESP<<<<<<<<<2  
FERNANDEZ<LISTE<<MARIA<<<<<<<



DNI 44822593D

APELLIDOS / APELIJOS  
 CHENEL  
 BLANCO  
 NOMBRE / NOME  
 MARIA JESUS  
 SEXO / SEXO  
 F  
 NACIONALIDAD / NACIONALIDADE  
 ESP  
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO  
 08 04 1984  
 NUM SOPORT  
 VALIDEZ / VALIGEE  
 BAX186875 03 03 2026

461120

DONOR: NO / DONOR: NO

RUA. SON DE ABAIXO 10  
SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO  
15771L601

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE KNOWMENTO  
SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUEA

HIJO DE / HIJOS DE  
MANUEL JESUS / INMACULADA

IDESP BAX186875944822593D<<<<<  
8404084F2603036ESP<<<<<<<<<8  
CHENEL<BLANCO<<MARIA<JESUS<<<<



D./Dña.  
D. / Dña.

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

A CORUÑA  
SANTIAGO DE COMPOSTELA

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

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

D.N.I.

Número:

Número:

33030275-K

33030275-K

Documento

de identidad:

☐

Pasaporte

Pasaporte

Número:

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

15:30

15:30

Día

Día

04

04

Mes

Mes

02

02

Año

Año

2025

2025

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

SANTIAGO

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de traballo

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) FALLO MULTIORGÁNICO

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) INSUFICIENCIA CARDÍACA DESCORP  
ENSADA / INFECCIÓN RESPIRATORIA

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

¿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  
Accidente de tráfico

No/Non

Sí/Si

Accidente laboral

Accidente laboral

No/Non

Sí/Si

Fecha del mismo:  
Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso  
Continúa ao reverso

¿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, a 4 de Mayo de 2025

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 00 Días 45 Meses 00 Años 00

#### 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 00 Días 00 Meses 00 Años 5

#### 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 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 00 Días 45 Meses 00 Anos 00

#### 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 00 Días 00 Meses 00 Años 10

#### 5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

Otras recomendacións

- 1.Empregar 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.



TOMO 52. REGISTRO CIVIL 1957

PAG. 220. Santiago

MATRIMONIO

Celebrado el día 11 de abril entre D. Jesus Chene! Suárez. -

Nacido el día de veinticinco años en Santiago, provincia de

hijo de José

y de Filomena

vecino de Santiago, provincia de

calle o plaza de San Silvestre, núm.

Profesión

Estado civil soltero

(1) No consta

(1) Si hubiesen otorgado capitulaciones matrimoniales, se indicará la fecha de la escritura, lugar del otorgamiento y nombre del Notario autorizado. Caso contrario, se hará constar que no se otorgaron capitulaciones matrimoniales.

PROVINCIA DE La Coruña

PUEBLO DE Santiago



MONIO

de mil novecientos cincuenta y tres.

y Doña Maria Fernánda Liste.

Nacida el día de veintitres años, en Santiago, provincia de

hija de Manuel

y de Josefa

vecina de Santiago, provincia de

calle o plaza de San da Abajo, núm.

Profesión

Estado civil soltero

16 de abril de 1957.

El ENCARGADO DEL REGISTRO





  
AYUNTAMIENTO  
DE  
SANTIAGO DE COMPOSTELA



El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

Por cuanto, D. Jesús Chanel Suárez y esposa - -  
- - - - - ha satisfecho la cantidad  
de DCS MIL OCHOCIENTAS NUEVE (2.809) - - - pesetas,  
como precio fijado por dicha Corporación para la concesión a per-  
petuidad de la sepultura en tierra de tercera  
clase, número 86, del Cementerio Municipal de Boisaca.

Por tanto, se otorga a D. Jesús Chanel Suárez y  
esposa - - - - -  
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 diecinueve de Enero  
de mil novecientos setenta y nueve  
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.

En los casos de transmisión de la concesión por herencia, venta  
o donación, debe darse conocimiento a la Excmo. Corporación Muni-  
cipal, presentando documentos justificativos, sin cuyo requisito no será  
reconocido el nuevo dueño.

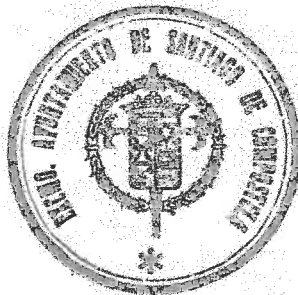
Queda registrado este Título al folio 86 del Libro correspondiente.

Palacio Municipal de Santiago de Compostela, a treinta de Enero  
de mil novecientos setenta y nueve.

Por acuerdo de la Comisión Municipal Permanente:

EL ALCALDE-PRESIDENTE,

EL SECRETARIO GENERAL,



Título de concesión a perpetuidad de la sepultura en tierra de tercera  
clase, señalada con el número ochenta y seis  
del Cementerio Municipal de Boisaca.



## 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~~ 12 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 licenza para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, ~~veinticuatro~~ 12 horas desde o momento da morte.

### Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licenza 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 licenza 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  
Téndose inscrito no Rexistro Civil de  
la defunción de don  
a defunción de don/a  
ocurrida a las  
ocorrida ás

horas del día

horas do día

de  
de

de  
de

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa  
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa  
del fallecimiento:

do fallecimiento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que  
concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcurridas as

sean las ~~veinticuatro~~ 12 horas siguientes a la del fallecimiento.

~~veinticuatro~~ horas do fallecimiento

Registro Civil de

Rexistro Civil de

A  
O

de  
de

de  
de



(El Juez)  
(O Xuíz)

LAJ

