

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: JESUSA GONZALEZ CALVO
Fecha de fallecimiento 19- MAYO - 2025
Domicilio JESEIRO DE ARRIBA N.º- Baqueixón
Teléfonos: 679789303 - Victoriano E-mail: victoriandona@gmail.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 1,90 E	GM 50
Capilla ardiente SALA-1-CANTOPRADO	Sala Prep. Libro SI	545' 28/25
Gestión funeraria SI	☐ Tramitación UUV	173
Carroza traslado DOMICILIO - TANATORIO		107
12:00 HIPÓCRITAS Prensa CORREO GALLEGO N.º-2		210
Radio NO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO		
Ómnibus acompañamiento NO		
Turismo id. RECOGER EN IGLESIA		
Certificado médico SI	Registro Civil: Baqueixón	3
Carroza	Personal	17150/8075/12050
Ayunt.º: Sepultura	DONAS - Baqueixón PINELO	125
Iglesia SAN PEDRO DE DONAS	Urna: CANTANA (ANISA FAMILIA)	70
Incineración	Destino	70
Presencias ☐ SI ☐ NO		
Cantores Suso Luon	Funeral FRAN BUIDE X140(103945)	
12:00 Corona 40 R.B. - Tus Hijas Beliticas Politicos 143		
Corona 40 R.B. - Tus Nietas y Nietos Politicos 143		
12:00 Academia 18 R.B. (E.C.) Tu Bisnietas		80
12:00		
☒ Sudario	☐ Cubrefuntos	☐ Acondicionamiento
		☐ Rosario

DR. JESUS CAO SANTOS
ENTERAR DEBATO JESUS CAO SANTOS

PANA - 626089605
628498961 / MANUEL CAO (806)

FALLECIDO: Nombre JESUSA GONZALEZ CALVO D.N.I. Nº 11029943-V
id. de los padres ANDRES Y CONCEPCION
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUNYA
Día, mes y año de nacimiento 3 DE JULIO DE 1934
Profesión Estado VIUDA Domicilio DESEIRO DE ARRIBA N.º 7
- BOQUEIXON

Fallecimiento: Fecha: 23:00 horas del día 19 de MAYO de 2025
Domicilio DESEIRO DE ARRIBA N.º 7 - SERGUDE - BOQUEIXON
Cementerio SAN PEDRO DE DONAS Ayunt.º BOQUEIXON

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

D/ña. JESUSA GONZALEZ CALVO LA SEÑORA (NDA JESUS CAO SANTOS)

falleció en A SUSANA - BOQUEIXON en el día de 19/5/2025 a los 92 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposa/a

Hijas M.ª JESUS Y CONCEPCION CAO GONZALEZ

Hijos políticos VICTORIANO GARCIA GARCIA y JOSE LUIS CASTRO BARCO

Padres NO

Abuelos NO

Padres políticos NO NIETOS POLITICOS - SI

Hermanos SI

Hermanos políticos SI

Nietos LAURA, PAULA Y CRISTINA Bisnietos NOA Tios NO Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción

Funerales

en la iglesia de SAN PEDRO DE DONAS

CASA MORTUORIA: CAMPORRAPADO N.º 1

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

105613217

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello

D./Dña.
D. / Dna.

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

MAVEL DOMÍNGUEZ SÁNCHEZ
A CONCHA
SORREIANO

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

15044322
1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: JESUSA
Nome do falecido/a: JESUSA
1º Apellido del fallecido/a: GONZALEZ
1er Apellido do falecido/a: GONZALEZ
2º Apellido del fallecido/a: CALVO
2º Apellido do falecido/a: CALVO

Fecha de nacimiento Día 03 Mes 02 Año 1938
Data de nacemento Día 03 Mes 02 Ano 1938
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 11029943-V
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número: ☐
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: ☐
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número: ☐

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 23 : 00 Día 19 Mes 05 Año 2025
Hora e data da defunción Hora : minutos 23 : 00 Día 19 Mes 05 Ano 2025

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SORREIANO
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de traballo ☐ 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 aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) CAQUEMIA
Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) ☐
Debido a/Debido a

(c) ☐
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) DEMENCIA VASCULAR TIPO MULTILIN-
FARTO CEREBRAL
Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
☐
Horas Días Meses Años

¿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 ☐ Ano ☐

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Possibilidade de incineração

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento com isótopos radioativos
☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En 30 de mayo, a 20 de MAYO de 2025

Firma del médico
Sinatura do médico

DR. MANUEL DOMÍNGUEZ
SIAREZ 15/04/2022

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 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 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. 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 Años

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

☐ ☐ ☐ ☐ 1 5
Horas Días Meses Años

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- 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.

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 licenza para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro 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 estender a inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de BOQUEIXÓN
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don/a JESUSA GONZALEZ CALVO
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocurrida ás

23:00 horas del día 19
de MAYO 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:

do fallecemento
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as sean las ~~vintecatro~~ doce horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de BOQUEIXÓN
Rexistro Civil de

A 20 de MAYO
O 2025
de

(Folios)
(6 folios)
BAJ



