

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO:

Francisco Noya Castiñeiras

Fecha de fallecimiento 20 DE MAYO DE 2025

Domicilio QUEIROAL, 29 - SANTIAGO

Teléfonos: 606513736-DEA E-mail:

E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	PADOVA	Medida	1'90
Capilla ardiente	QUINTANA	Sala Prep.	Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	DOMICILIO - COMPLEJO		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		
	PRENSA		
	18:00		
	MIÉRCOLES		
	18:00		

☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario

[illegible]

FALLECIDO: Nombre FRANCISCO NOYA CASTIÑEIRAS D.N.I. Nº 76300553-P
id. de los padres JOSE / ANTONIA
Naturaleza TRAZO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 17 DE SEPTIEMBRE DE 1948
Profesión Estado CASADO Domicilio O QUEIROAL, 29 - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 03:15 horas del día 20 de MAYO de 2025
Domicilio OQUEIROAL, 29
Cementerio A PEREGRINA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. HERMOSINDA NOYA MAYO (ESPOSA) D.N.I. 76327402-Q
domiciliado en OQUEIROAL, 29 - A PEREGRINA - SANTIAGO

EL SEÑOR

D/ña. FRANCISCO NOYA CASTIÑEIRAS
(VECINO DE O QUEIROAL - A PEREGRINA - SANTIAGO)

falleció en en el día de 20/5/25 a los 76 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a HERMOSINDA NOYA MAYO
Hijos JOSÉ Y BEA NOYA NOYA

Hijos políticos LEIRA LEYDY CASTRO Y SERGIO PONTE

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos ANTONIO(+), MARÍA(+), FIDENCIA, FLORENTINO NOYA CASTIÑEIRAS

Hermanos políticos Si

AHIJADO: JOSE FRANCISCO NOYA/AHIJADA: ELENA NIETO

Nietos Bisnetos Tios 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 espacio

CAPILLA QUD-PEREGRINA
HORA ENTIERRO: 18.00
HORA SALIDA: 17.45
FERNANDO
SUSO
DAVID
ANXO Cura 208-S. Fdo.
Pinelo
KYY / DGJ

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
NOYA
CASTINEIRAS
NOMBRE / NOME
FRANCISCO
SEXO / SEXO
M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
17 09 1948
NUM. SOPORT
BDV189809
VALIDEZ / VALIDEZ
28 04 2027

Francisco Noya

DNI 76300553P 089088

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. MONTE QUEIROAL 29
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
TRAZO
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
JOSE / ANTONIA

IDESPBDV189809276300553P<<<<<<<
4809175M2704287ESP<<<<<<<<<<<<<4
NOYA<CASTINEIRAS<<FRANCISCO<<<

FALLECIDO

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



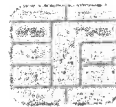
APELLIDOS / APELLIDOS
NOYA
MALLO
NOMBRE / NOME
HERMOSINDA
SEXO / SEXO
F
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
20 06 1952
NUM. SOPORT
BCI159643
VALIDEZ / VALIDEZ
19 09 2026

Hermosinda Noya

DNI 76327402Q 672448

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. QUEIROAL 29
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
TRAZO
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
MANUEL / MANUELA

IDESPBCI159643976327402Q<<<<<<<
5206209F2609197ESP<<<<<<<<<<<<3
NOYA<MALLO<<HERMOSINDA<<<<<<<<

SOLICITANTE



Colegio de

Colegio de

Sello/Cámbio

D./Dña.
D. / Dña.

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

M.º JOSEFA LÓPEZ
A CORUNA
SANTIAGO

, con el número
, co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

15 6559

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

FRANCISCO

1º Apellido del fallecido/a:
1er Apellido do falecido/a:

NOYA

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apellido do falecido/a:

CRISTINEIRAS

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 17

Mes 09

Año 1968

Sexo:

Varón ☒

Mujer ☐

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

76300553-P

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos

01:15

Día 20

Mes 05

Año 2025

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

SANTIAGO

Domicilio particular ☒

Centro hospitalario ☐

Residencia socio-sanitaria ☐

Lugar de trabajo ☐

Otro lugar ☐

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGANICO

Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CANCRO DE PROSTATA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años

¿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 de tráfico Si/ Si ☐

Accidente laboral No/Non ☐
Accidente laboral Si/ Si ☐

Fecha del mismo: Día ☐

Mes ☐

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 20 de JULIO 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 45 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 anota 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 10 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 10 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.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção 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 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 é súa vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 45 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.

Exemplo: (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).

Exemplo: (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.

Exemplo: (d) Adenoma prostático

Horas 10 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.

Exemplo: Diabete

Horas 10 Días Meses Años

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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de FRANCISCO NOYA CASTIÑEIRAS , con documento identificativo DNI, 76300553P según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 20 DE MAYO DE 2025 a las 01:15 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 21 DE MAYO DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
21/05/2025 12:34

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:RefH-94&d-bxEm-SDAu

