

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: DANIEL EDUARDO PEJUTO QUINTELA Ta 251  
Fecha de fallecimiento 20 - MAYO - 2025  
Domicilio C/ SANTIAGO DE LOS CABALLEROS, 27, SANTIAGO.  
Teléfonos: 659 80 54 86 (Hijo) E-mail: pmmejuto@gmail.com.

| CONCEPTOS                                                                                                                                                                                      |                                                                    | Servicio prestado |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Arca modelo                                                                                                                                                                                    | CP Medida 190.                                                     |                   |
| Capilla ardiente                                                                                                                                                                               | <del>Complejo Cervantes</del> Sala Prep. S Libro <del>110</del>    |                   |
| Gestión funeraria                                                                                                                                                                              | Si <input type="checkbox"/> Tramitación UUV                        |                   |
| Carroza traslado                                                                                                                                                                               | <del>C/ SANTIAGO DE LOS CABALLEROS - COMPLEJO</del>                |                   |
| Prensa                                                                                                                                                                                         | <del>COMPLEJO N° 3</del> PÉREZ COVARRUBIAS                         |                   |
| Radio                                                                                                                                                                                          | NO                                                                 |                   |
| Recordatorios fúnebres / tarjetas                                                                                                                                                              | NO                                                                 |                   |
| Ómnibus acompañamiento                                                                                                                                                                         | NO                                                                 |                   |
| Turismo                                                                                                                                                                                        | Id. <del>Recepción en domicilio</del> 6:40                         |                   |
| Certificado médico                                                                                                                                                                             | Si <del>Registro Civil</del> SANTIAGO.                             |                   |
| Carroza                                                                                                                                                                                        | <del>Si (a cenizas)</del> Personal <del>SEÑALAS JUEVES 10:00</del> |                   |
| Ayunt.º: Sepultura                                                                                                                                                                             | <del>SEP. 2167</del> <del>TRUENO CAPIDA.</del>                     |                   |
| Iglesia                                                                                                                                                                                        | <del>CAPILLA COMPLEJO</del>                                        |                   |
| Incineración                                                                                                                                                                                   | Si 19:30 Urna: BASICA.                                             |                   |
| Presencia                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Destino    |                   |
| Cantores                                                                                                                                                                                       | NO. Funeral: <del>JUAN VENTURA</del> 60 (103984)                   |                   |
| Flóres                                                                                                                                                                                         | <del>COMO 50 R.B. "TU ESPOSA" o</del>                              |                   |
|                                                                                                                                                                                                | <del>COMO 50 R.B. "TUS HIJOS E HIJAS PARTICIPAN"</del>             |                   |
|                                                                                                                                                                                                | <del>COMO 50 R.B. "TUS NIETOS"</del>                               |                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sudario <input checked="" type="checkbox"/> Cubrefúnebre <input checked="" type="checkbox"/> Acondicionamiento <input checked="" type="checkbox"/> Rosario |                                                                    |                   |

FALLECIDO: Nombre DANUEL EDUARDO REJUTO QUINTELA D.N.I. Nº 33 018.299-07  
id. de los padres DANUEL / ELISA.  
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUNA.  
Día, mes y año de nacimiento 13-11-1935  
Profesión Estado CASADO. Domicilio C/ FONTIÑAS, 21, 2º  
(SANTIAGO)

Fallecimiento: Fecha: 2 horas del día 20 de DAXO de 20.25.  
Domicilio C/ SANTIAGO DE LOS CABALLEROS, 27, SANTIAGO.  
Cementerio CERNATORIO APOSTOL. Ayunt.º SANTIAGO.

Cónyuge: Nombre  
LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. José Manuel Mejuto Landeira (HIJO) D.N.I. 33294510D  
domiciliado en Plza. Francisco Fernández Alvelo Riego - 5, 3-4º B - Santiago

EL SEÑOR

D/ña. DANUEL EDUARDO REJUTO QUINTELA.  
(PROFESOR JOBEADO DEL INSTITUTO SAN CLEMENTE)  
falleció en en el día de a los 89 años  
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposa DARGARITA LANDEIRA RODRIGUEZ.

Hijos José DANUEL, JAVIER Y ELISA REJUTO LANDEIRA.

Hijos políticos INÉS RANOS IGUEJIAS Y ENRIQUE GIRON MARTINEZ.

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos NO

Hermanos políticos NO:

RAÚL, JUAN Y QUIQUE

Nietos Bisnietos NO Tios NO Sobrinos NO Primos NO.

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

HORA ENTIERRO  
HORA SALIDA  
FERNANDO  
DAVID  
ALBERTO

CAPILLA CERVINCI

ES

REINO DE ESPAÑA  
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

33018299M

DNI 33018299M

APELLIDOS / APELLIDOS  
MEJUTO  
QUINTELA

NOMBRE / NOME  
MANUEL EDUARDO

SEXO / SEXO: NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO  
M ESP 13 11 1935

EMISIÓN / EMISSÃO VALIDEZ / VALIDADEZ  
27 12 2024 01 01 9999

NUM SOPORTE  
CJP101257

240576

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO  
C. FONTIÑAS 21 P02  
SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO  
SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA

HUOIA DE / FILLOIA DE  
MANUEL / ELISA

EQUIPO / EQUIPO  
15771L6D1

IDESPCJP101257033018299M<<<<<<  
3511130M9901018ESP<<<<<<<<<<<<<7  
MEJUTO<QUINTELA<<MANUEL<EDUARD

ES

REINO DE ESPAÑA  
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

33294510D

DNI 33294510D

APELLIDOS / APELLIDOS  
MEJUTO  
LANDEIRA

NOMBRE / NOME  
JOSE MANUEL

SEXO / SEXO: NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO  
M ESP 04 05 1971

EMISIÓN / EMISSÃO VALIDEZ / VALIDADEZ  
08 07 2023 08 07 2033

NUM SOPORTE  
CFU165251

404352

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO  
PLZA. FRANCISCO FERNANDEZ RIEGO  
5 3 P04 B  
SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO  
SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA

HUOIA DE / FILLOIA DE  
MANUEL EDUARDO / MARGARITA

EQUIPO / EQUIPO  
15771L6D1

IDESPCFU165251933294510D<<<<<<  
7105041M3307087ESP<<<<<<<<<<<<8  
MEJUTO<LANDEIRA<<JOSE<MANUEL<<



CLASE 3ª SERIE A  
CLASE 3ª SERIE A

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

OMC

ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN  
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



105612913

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.  
D. / Dna.  
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en  
en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en  
y con ejercicio profesional en  
e con ejercicio profesional en

420510  
DRA. MARIA CAJADE  
RAÍGO 16/05791.1

con el número  
co número

Colegio actual  
Colegio actual  
Nº de colegiado/a  
Nº de colexiado/a  
1ª colegiación  
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: MANUEL EDUARDO  
1º Apellido del fallecido/a: MESUTO  
1er Apellido do falecido/a: MESUTO  
2º Apellido del fallecido/a: VIENTE  
2ª Apellido do falecido/a: VIENTE

Fecha de nacimiento  
Data de nacemento  
Día 13 Mes 11 Año 1935  
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33018299-M  
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:  
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:  
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción  
Hora e data da defunción  
Hora : minutos 08:00 Día 20 Mes 05 Año 2015

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

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

I. Causa inmediata / Causa inmediata  
(a) DETERIORO DEL ESTADO GENERAL  
Causas intermedias / Causas intermedias  
(b)  
Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental  
(d) DEMENCIA AVANZADA

II. Otros procesos / Outros procesos

¿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

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 Mayo de 2025

Firma del médico  
Signature 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
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.

### 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 excluíntes, é dicir, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Se 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 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 defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
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: Diabetes

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
Horas 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 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.



MINISTERIO  
DE JUSTICIA



MINISTERIO  
DE JUSTICIA

**LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN**

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MANUEL EDUARDO MEJUTO QUINTELA  
, con documento identificativo DNI, 33018299M según la certificación  
facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 20 DE MAYO DE 2025  
a las 08:00 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:x8pC-gvN\$-S&A&-Sxbj

