

OTROS CONCEPTOS

20-18 R.B. **PAGADO** HERCHY • TV S 794
 180 TV familia Anselo **PAGADO** web S 793
 INTERO (Var 1): TV **PAGADO** PAMUÑA TPV
 S 794

FALLECIDO: Esperanza Mejuto (web) Fernandez

Fecha de fallecimiento 19- Junio 2025

Domicilio Residencia Los Otos - Pulepudiña - Remos V.

Teléfonos: 619198003-Handel E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida 190
Capilla ardiente	Touren	Sala Prep. Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	Residencia - Tamarit	
	Carro Hod 3	
	Prensa	
	Radio	No
Recordatorios funebres / tarjetas	No	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	As id. 16:30 en casa	
Certificado médico	Si	Registro Civil: Santiago
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	Bosca 361	Repos No
Iglesia	Capilla Complejo	
Incineración	Urna:	
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	No	Funeral: Juan Ventura 60 (105993)
Flores	Grana R.B. "Tus hijos"	
	Grana R.B. "Tus hijos políticos"	
	E.C. 18 R.B. "Aya"	
	Grana R.B. "Tus hermanos"	

Se encuentra en Cuerpo de Abge Ambe. No se puede recoger

☒ Sudario ☐ Cubrefuneros ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Esperanza Mejuto Fernandez D.N.I. N° 330175735
id. de los padres Emilio y Josefa
Naturaleza Santiago Provincia A Gaviña
Día, mes y año de nacimiento 7 - Junio 1933
Profesión Poeta - Santiago Estado VUOTA Domicilio Rua del Villar 6
Fecha: 13.10 horas del día 19 de Junio de 2025
Fallecimiento: Domicilio Residencia Jose Otero - Lomas Vi - Rutepeñonca - Rua
Escuela Camilo Otero N°2 - Santiago -
Cementerio Basuca Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

LA SEÑORA
D/ña. Esperanza Mejuto Fernandez "Chiqui"
Vecina de Santiago - Uda de Jose Maria Ausola Gurruchaga
falleció en _____ en el día de _____ a los _____ años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos Begoña, Haniel e Iguaro Ausola Mejuto
Hijos políticos L. Adolfo Varela, Begoña Lago y Eva Hortas

~~Padres~~ _____
~~Abuelos~~ _____
~~Padres políticos~~ _____
Hermanos Si

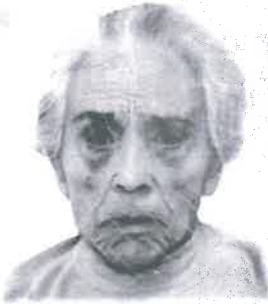
Hermanos políticos Si

Nietos Ana Ausola Lago Bisnietos No Tios _____ Sobrinos Si Primos Si
y demás familia.- Conducción y demás familia
Funerales _____
en la iglesia de Capilla del Complejo
CASA MORTUORIA: _____
(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

ES  **REINO DE ESPAÑA**
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

330175735



DNI 33017573S

APELLIDOS / APELLIDOS
MEJUTO
FERNANDEZ

NOMBRE / NOME
ESPERANZA

SEXO / SEXO
F

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

NACIMIENTO / NACEMENTO
07 06 1933

EMISION / EMISIÓN
19 11 2021

VALIDEZ / VALIDEZ
01 01 9999

NUM SOPORTE
CBE159891

297280

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE



DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. VILLAR 6 P01
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

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

HUOIA DE / FILLOIA DE
EMILIO / JOSÉFA

EQUIPO / EQUIPO
15771L60V



IDESPCBE159891633017573S<<<<<<<
3306079F9901018ESP<<<<<<<<<<<<5
MEJUTO<FERNANDEZ<<ESPERANZA<<<

FALLECIDA

ES  **REINO DE ESPAÑA**
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

332502632



DNI 33250263Z

APELLIDOS / APELLIDOS
ANSOLA
MEJUTO

NOMBRE / NOME
JOSE MANUEL

SEXO / SEXO
M

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

NACIMIENTO / NACEMENTO
07 04 1962

EMISION / EMISIÓN
05 05 2025

VALIDEZ / VALIDEZ
05 05 2035

NUM SOPORTE
CKJ117475

585280

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE



DOMICILIO / DOMICILIO
AVDA. COIMBRA DE 0013 P03 A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

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

HUOIA DE / FILLOIA DE
JOSE MARIA* / ESERANZA

EQUIPO / EQUIPO
15771L601



IDESPCKJ117475433250263Z<<<<<<<
6204073M3505056ESP<<<<<<<<<<<<7
ANSOLA<MEJUTO<<JOSE<MANUEL<<<<

SOLICITANTE (HIJO)



Colegio de

MEDICO
LONTEVEDRA

Colegio de

105554774

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Dr. Isabel Vilariño Vilariño - Doctora
D. / Dña. A Coruña, con el número Sancti de Compostela
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Sancti de Compostela, con el número Sancti de Compostela
y con ejercicio profesional en Sancti de Compostela
e con ejercicio profesional en Sancti de Compostela

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

151504259

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: ESPERANZA
Nome do falecido/a: ESPERANZA
1º Apellido del fallecido/a: MEJUTO
1er Apellido do falecido/a: MEJUTO
2º Apellido del fallecido/a: FERNÁNDEZ
2ª Apellido do falecido/a: FERNÁNDEZ

Fecha de nacimiento: Día 07 Mes 06 Año 1933
Data de nacemento: Día 07 Mes 06 Ano 1933
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33017573-5
Documento de identidade: ☒ D.N.I. Número: 33017573-5
☐ Pasaporte Número:
☐ Pasaporte Número:
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos 13:10 Día 19 Mes 06 Año 2025
Hora e data da defunción: Hora : minutos 13:10 Día 19 Mes 06 Ano 2025

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: Sancti de Compostela
¿En que concello ocorreu a defunción?: Sancti de Compostela
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☒ Lugar de trabajo ☐
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) FALLO MULTIORGÁNICO
Debido a/Debido a

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

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) DEMENCIA TIPO ALZHEIMER
Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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?/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 próteses

En
En

Santiago, a 19 de Junio de 2025

Firma del médico
Sinatura do médico

[Firma]

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 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐

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 ☐

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 ☐ 1 ☐ 0 ☐

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 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 á 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ Días ☐ 4 ☐ 5 ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐

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 ☐ ☐ Anos ☐ 1 ☐ 0 ☐

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ 1 ☐ 0 ☐

Outras recomendacións

- 1.Empregar máiusculas 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 ESPERANZA MEJUTO FERNÁNDEZ
, con documento identificativo DNI 33017573S según la certificación facultativa
presentada, que constata la fecha de la muerte 19 DE JUNIO DE 2025
a las 13:10 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 20 DE JUNIO DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
20/06/2025 12:12

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:USFW-4vte-Bg&k-NBYv

