

OTROS CONCEPTOS

entre 18 casas **PAGADO** ^{Fra} ¹⁸ ^{compartes de} ^{Abieiro uel}

FALLECIDO: Jesús PARDAL CASTELAO

Fecha de fallecimiento 11 - Julio - 2025

Domicilio HOSPITAL CLÍNICO / RUA BOA REAL DE ARRAIBA 24, 1.º

Teléfonos: 627 44 23 59 E-mail:

21468
ST-331
PREVENCIÓN
CAP. 88063
PREVENCIÓN
ST-331

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>CA</u>	Medida <u>1'90</u>	
Capilla ardiente <u>CONPLEJO</u>	Sala Prep. <u>Si</u> Libro <u>Si</u>	
Gestión funeraria <u>Si</u>	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>HOSPITAL CLÍNICO - CONPLEJO</u>		
<u>5:40:00</u>	<u>CORREO Nº2 SÁBADO</u>	
<u>17:00</u>	Prensa	
Radio <u>NO</u>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>NO</u>		
Ómnibus acompañamiento <u>NO</u>		
Turismo <u>BOCAÑA</u>	<u>RECORDER EN IGLESIA CONXO</u>	
Certificado médico <u>Si</u>	Registro Civil: <u>SANTIAGO</u>	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura <u>BOCACA SEP 3477</u>	<u>11:00</u>	
Iglesia <u>CAPILLA CONPLEJO</u>	<u>LA PIPA</u>	
Incineración	Urna: <u>2 BOCASAS PASTOS</u>	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores <u>NO</u>	Funeral: <u>Don MANUEL</u>	
Flóres <u>18</u>	<u>Carroza 40 R.R. Tus hijos e hijo político</u>	
	<u>Carroza 40 R.B. "Tus nietos y Bisnietos"</u>	
☒ Sudario	☐ Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento
		☒ Rosario

FALLECIDO: Nombre JESÚS PARDAL CASTELAO D.N.I. N° 33.172771-D
id. de los padres DIEGUEL / CONCEPCIÓN
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 15- FEBRERO -1932
Profesión _____ Estado VIUDO Domicilio RESIDENCIA DE
RAYONES DE SAN MARCOS (ASILO).
Fecha: 00:45 horas del día 11 de JULIO de 20 25
Fallecimiento: Domicilio HOSPITAL CÁNICO
Cementerio BOUSACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. DARÍA LUISA PARDAL BLANCO (HIJA) D.N.I. 33.228.156-X.
domiciliado en _____

EL SEÑOR:
D/ña. JESÚS PARDAL CASTELAO (viuda de Carmen Blanco Rosende)
(vecino de Posa Real de Arriba - Santiago)
falleció en (Jubilado Cementerio Principal Bousaca) en el día de _____ a los 93 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos (Dourdes Lucía, Parisa, María del Carmen (+) y Parisa Elena
(Pardal Blanco)
Hijos políticos (viuda de Jose Ruiz) → José Espantoso

Padres _____
Abuelos _____
Padres políticos _____
Hermanos NO

Hermanos políticos (Si)
Ponberrat, José y Raquel; Iván y Óscar; Daniel
hijos políticos; (Si)
Nietos _____ Bisnietos Si Tíos NO 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



NOME (NAME)
JESUS
PRIMEIRO APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
PARDAL
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
CASTELAO

EXPED. 24-06-2005 VAL. PERMANENTE
IDESP

Ministerio del Interior

NACION NACIEN	SANTIAGO DE COMPOSTELA	
PROVINCIA PROVINCIA	A CORUÑA	15-02-1932
MUNICIPIO MUNICIPIO	MIGUEL / CONCEPCION	
DIRECCION DIRECCION	RUA. POZA REAL DE ARRIBA 24	
LOCALIDAD LOCALIDAD	SANTIAGO DE COMPOSTELA	
PROVINCIA PROVINCIA	A CORUÑA	1577160

IDESP33172771D8<<<<<<<<<<<<<<<<<<
3202159M9912315ESP<<<<<<<<<<<<D
PARDAL<CASTELAO<<JESUS<<<<<<<

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

532-724303

APELLIDOS / APELIDOS
 PARDAL
 BLANCO
 NOMBRE / NOME
 MARIA LUISA
 SEXO / SEXO
 F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
 ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
28 04 1957

NUM ROFENT	VALIDEZ/VALIDEZ
BNL124399	15 12 2030

DNI 33228156X

COMANDO / DOMICILIO
URBN. MONTE BALADO 11 P02 A
OS ANXELES
BRION
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L601

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

MEJORA DE FELICIA DE
JESUS / CARMEN

IDESPBNL124399133228156X<<<<<
5704288F3012154ESP<<<<<<<<<7
PARDAL<BLANCO<<MARIA<LUISA<<<<

SOLICITANTE

105841134

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello/Carimbo

D./Dña.
D. / Dña.Alba Mata Gijes
A Conviña
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Lautriago de Couperle

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

15/15/13/5/49

1ª colegiación
1ª colexiacióncon el número
co número

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

Día 15

Mes 02

Año 1932

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:

33172771-0

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

- - - - -

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

00:45

Día 11

Mes 04

Año 2025

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

Lautriago de Couperle

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)

Intervalo de tiempo aproximado ¹
Intervalo de tempo aproximado ¹I. Causa inmediata ² / Causa inmediata ²

(a) FRACASO MULTIORGÁNICO

Horas Días Meses Años

Causas intermedias ³ / Causas intermedias ³

(b) INFECCIÓN RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

(c)

Causa inicial o fundamental ⁴ / Causa inicial ou fundamental ⁴

(d) NEOPLASIA PENE

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos ⁵ / Outros procesos ⁵

¿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 AnoContinúa 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 11 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 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 10 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 pola **causa imediata** 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 45 Días 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 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 10 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 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 ambigüedades.
- 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.



EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
SANTIAGO DE COMPOSTELA

100

El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

Habiendo satisfecho la cantidad de QUINCE MIL (15.000)

pesetas,
como precio fijado por dicha Corporación para la concesión a per-
petuidad de la sepultura en tierra de segunda
clase, número 3477, del Cementerio Municipal de Boisaca,

Se otorga a D. Jesús Pardal Castelao, esposa
e hijos

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 treinta de Marzo
de mil novecientos ochenta y dos
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 expresa consentimiento, que habrá de dar por escrito,

Palacio Municipal de Santiago de Compostela, a diecinueve de Abril
de mil novecientos ochenta y dos.

Por acuerdo de la Comisión Municipal Permanente:

EL ALCALDE-PRESIDENTE,

EL SECRETARIO GENERAL,



Título de concesión a perpetuidad de la sepultura en tierra de segunda
clase, señalada con el número tres mil cuatrocientos setenta y siete
del Cementerio Municipal de Boisaca.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de JESÚS PARDAL CASTELAO con documento identificativo DNI 33172771D, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 11 de julio de 2025, a las 00:45 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 ,11 de julio de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
11/07/2025 12:01

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:tKYr-cFJZ-HEHq-u&ak

