

OTROS CONCEPTOS

1. TV (Mod 4) con centro de la Cruzada e hijos • TPV
2. TV (Mod 4) con centro de la Cruzada e hijos • TPV
3. TV (Mod 4) con centro de la Cruzada e hijos • TPV
4. TV (Mod 4) con centro de la Cruzada e hijos • TPV
5. TV (Mod 4) con centro de la Cruzada e hijos • TPV
6. TV (Mod 4) con centro de la Cruzada e hijos • TPV
7. TV (Mod 4) con centro de la Cruzada e hijos • TPV
8. TV (Mod 4) con centro de la Cruzada e hijos • TPV
9. TV (Mod 4) con centro de la Cruzada e hijos • TPV
10. TV (Mod 4) con centro de la Cruzada e hijos • TPV

ST 373
S.C 233

WED

FALLECIDO: CARMEN IGLESIAS GARCIA

Fecha de fallecimiento 2- AGOSTO - 2025

Domicilio H. CONCHO / ULRINDO VILLANUEVA, 9- 3:1

Teléfonos: 649943959 JAVIER (hijo) E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-0	Medida 1'1
Capilla ardiente	TOUR	Sala Prep Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	HOSPITAL- COMPLEJO	
Prensa	CONCRETO N°3	ESQUELETO DOMICILIO
Radio	NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	id. SAC DE TAVATON	
Certificado médico	Si	Registro Civil: SANTIAGO
Carroza		Personal
Ayunt.º: Sepultura	—	
Iglesia	CAPILLA COMPLEJO	
Incineración	Si (23:30)	Urna: BÁSICA
Presencia	☐ SI ☒ NO	Destino
Cantores	NO	Funera: DAO
Flores	1 CENTRO CECAR (R.R): 705 LIRIOS E 415 LIRIOS	60 (108892)
	1 CENTRO CECAR (R.B): 705 LIRIOS Y 8.705 LIRIOS	
☒ Sudario ☐ Cubrefúnebre ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario		

FALLECIDO: Nombre CARMEN IGLESIAS GARCIA D.N.I. N° 33020140-Y
id. de los padres JESUS Y MARIA
Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 25-JULIO-1933
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio C/ULPIANO VILLANUEVA, 9 -
3º D. SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 15:40 horas del día 2 de AGOSTO de 2025
Domicilio H. CONXO
Cementerio CREMATORIO COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre da cargo ftra: ES98.2080.0314.3230.0009.9471

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. FRANCISCO JAVIER RODRIGUEZ IGLESIAS Hijo) D.N.I. 33249997-R
domiciliado en PLAZA SORIA, 6. 3ºA. SANTIAGO

L SEÑOR

D/ña. _____

falleció en _____ en el día de _____ a los _____ años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos _____ Primos _____

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

IDESPACT134800133020140Y<<<<<<
3307250F9901018ESP<<<<<<<<<<7
IGLESIAS<GARCIA<<CARMEN<<<<<<

FALLECIDA

ES

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESP12803

33249997R

APellidos / Apellidos
RODRIGUEZ
IGLESIAS

Nombre / Name
FRANCISCO JAVIER

Sexo / Sexo NACIONALIDAD / NATIONALITY NACIMIENTO / BIRTHDAY
M ESP 11 02 1962

DIRECCION / ADDRESS VALDEZ / VALDEZ
27 12 2022 27 12 2032

NUM. IDENTIFICACION
CEB112803

452352

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

157711684

PLZA. SOFIA 6 P04 A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

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

FECHA DE EMISIÓN DE
FRANCISCO / CARMEN

IDESPCEB112803833249997R<<<<<<<
6202116M3212275ESP<<<<<<<<<<<1
RODRIGUEZ<IGLESIAS<<FRANCISCO<J

SOLICITANTE
(HIJO)



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105785676

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

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 exercicio profesional en

Hector Daniel Madrid Viegas
Santiago de Compostela
CHUS

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151813010

1ª colegiación
1ª colexiación

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:

CARMEN
IGLESIAS
GARCIA

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 25
Día

Mes 07
Mes

Año 1933
Año

Sexo:
Sexo:

Varón
Varón

Mujer X
Muller

Documento
de identidad:

X

D.N.I.
D.N.I.

Número:
Número:

33020140-Y

Documento
de identidad:

Pasaporte
Pasaporte

Número:
Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:
Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos
Hora : minutos

15:40

Día 02
Día

Mes 08
Mes

Año 2025
Año

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

Santiago de Compostela

Domicilio particular
Domicilio particular

Centro hospitalario
Centro hospitalario

X

Residencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo
Lugar de traballo

Otro lugar
Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) PERDIDA DE VIA ORAL

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) DETERIORO COGNITIVO SEVERO

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Si/Si

No/Non

X

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/Si

No/Non

X

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?:

Accidente de tráfico
Accidente de tráfico

No/Non
Si/Si

X

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non
Si/Si

X

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día
Día

Mes
Mes

Año
Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

Si/Sí ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

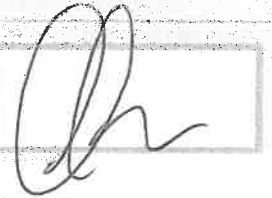
☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento com isótopos radioactivos

☒ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En Santiago, a 02 de agosto 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 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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 00 00 00
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 00 00 02 00
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 00 00 00 02
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

00 00 00 05
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

00 00 00 01 00
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. 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 00 Días 45 Meses 00 Anos 00

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 00 00 00
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 00 00 02 00
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 00 00 00 02
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

00 00 00 01 00
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

00 00 00 01 00
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 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.

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 licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Regulamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia 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 licencia 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 estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocorrida ás

Santiago de Compostela
Carmen Iglesias García

15.40

horas del día
horas do día

2

de
de

agosto

de
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 falecemento

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 veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

Santiago de Compostela

A
O

3

de
de

agosto

de
de

2025

(El Juez)
(O xuíz)

LAF

