

FALLECIDO: DANUELA HERNANDEZ COUSO PICON

UTROS CONCEPTOS

YORB "FABRICA DE PAUMEJA"	Diego
652269736 *	18330

ENTRO MAR 7 / ~~PUEBLOS SURCOS~~
PUAN TAV S. 1164

Domicilio Hospital de Conxó. KUGAR PONTE VELLA - VIDAN Nº 26.
Teléfonos: 669 5 98.131 (Angel trijo) E-mail: Aracmc2013@gmail.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	CA	Medida 190
Capilla ardiente	COMPLEJO PATRIA-SALA PREP. SI	Libro SI
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUVU
Carroza traslado	HOSPITAL COMXO - COMPLEJO	
DOMINGO	CORREO Nº3 SANTIAGO.	
18 ¹⁵	Prensa	
Radio	1 vez SÁBADO.	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	Nº.	
Ómnibus acompañamiento	Nº.	
Turismo	id. Sale al Complejo	
Certificado médico	SI	Registro Civil: SANTIAGO.
Carroza	Remo	Personal: RESTOS
Ayunt.º: Sepultura	SAP. 4056	ENTERRAR ABAJO.
Iglesia	CAPILLA COMPLEJO.	LAPIDA.
Incineración	—	Urna: Insepultos
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	Se Refusa	Funera: CHEVERE
Flores	1 corona 40 N.B. "Tus hijos e hijas bién"	
	1 corona 40 R.B. "Tus nietos"	
	1 c. 18 R.B. (c.) "Tus bisnietos"	
☒ Sudario	☐ Cubrefúntos	☒ Vestir
☐ Acondicionamiento	☐ Rosario	

FALLECIDO: Nombre DANUELA HERDINDA COUSELO PICÓN D.N.I. Nº 33.169.478-M.
id. de los padres JUAN / DANUELA.
Naturaleza ORDEN Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 16 - SEPTIEMBRE - 1935
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio LOGAR RUA PONTE VELLA - VIDÁN, Nº 26, SANTIAGO.

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 23 de AGOSTO de 20 25
Domicilio HOSPITAL DE CONXO.
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO.

Cónyuge: Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____

domiciliado en _____

D/ña. LA SEÑORA DANUELA HERDINDA COUSELO PICÓN (vecina da Ponte vella)
(viuda de José Raposo ~~Guldris~~ Guldris) (VIDÁN - SANTIAGO,
falleció en _____ en el día de _____ a los 87 años
confortado con los Auxilios Espirituales NO EDO.

Su esposo/a _____

Hijos José Luis (+) y Juan Daniel y Ángel Javier Raposo Couselo.

Hijos políticos DARSO, ROSA y DONTSE.

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos NO

Hermanos políticos Si

P DONTSE, DIEGO y JOSE; JUANJO y ALEX
NIETOS POLITICOS.

Nietos _____ Bisnietos NOA y TIGUEL Tios (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 :

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
COUSELO

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
PICON

NOMBRE / NOME
MANUELA HERMINDA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
16 09 1935

IDESP
ACB162747

VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

Manuela Gombó

CPM

DNI NÚM.
33169478M

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
ORDES

PROVINCIA PAÍS / PROVINCIA-PAÍS
A CORUÑA

HIJO DE / FILLO DE
JUAN / MANUELA

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. PONTE VELLA-VIDAN 26

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA PAÍS / PROVINCIA-PAÍS
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPACB162747233169478M<<<<<<<
3509168F9901018ESP<<<<<<<<<<<<5
COUSELO<PICON<<MANUELA<HERMIND

REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 33295507V

APELLIDOS / APELIDOS
RAPOSO

COUSELO

NOMBRE / NOME
ANGEL JAVIER

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP

NACIMIENTO / NACIMENTO
15 06 1971

EMISIÓN / EMISSÃO VALIDEZ / VALIDEZ
22 07 2023 22 07 2033

NUM SOPORTE
CFU166700

293824

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. PEDROUZOS 10

AMES

A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

A CORUÑA

HIJO DE / FILLO DE
JOSE / MANUELA HERMINDA

IDESPCFU166700933295507V<<<<<<<
7106152M3307227ESP<<<<<<<<<<<<9
RAPOSO<COUSELO<<ANGEL<JAVIER<<

DECLARANTE (HIJO)


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105704465

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello/Carimbo

D./Dña. Paola Caraculazuela López

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A Coruña

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en Santiago de Compostela

e con exercicio profesional en

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

151514272

1ª colegiación
1ª colexiación
CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MANUELA HERMINDA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apelido do falecido/a:

COUSELO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

PICON

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Muller

Documento

☒

D.N.I.

Número:

33169478-H

Documento

☐

D.N.I.

Número:

Documento

☐

Pasaporte

Número:

Documento

☐

Pasaporte

Número:

Documento

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Documento

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

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

Santiago de Compostela

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Otro lugar

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b)

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

(d) INFECCIÓN RESPIRATORIA BRONCO-

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

¿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

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 23 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 ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 Defunción.

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 ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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.



EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
SANTIAGO DE COMPOSTELA



El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

Por cuanto, D. José Raposo Guldrís y Da^{ta} Manuela Herminda Couselo Picón - - - ha satisfecho la cantidad de DOS MIL OCHOCIENTAS NUEVE (2.809) - - - pesetas, como precio fijado por dicha Corporación para la concesión a perpetuidad de la sepultura en tierra de tercera clase, número 4056, del Cementerio Municipal de Boisaca.

Por tanto, se otorga a D. José Raposo Guldrís y Da Manuela Herminda Couselo Picón - - - 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 celebrada el día veintitres de Diciembre de mil novecientos setenta y siete con la facultad de usar de ella cuando sea necesario, previa autorización de la Alcaldía, sin que pueda verificarlo ninguna otra persona sin su expreso consentimiento, que habrá de dar por escrito.

En los casos de transmisión de la concesión por herencia, venta o donación, debe darse conocimiento a la Excmo. Corporación Municipal, presentando documentos justificativos, sin cuyo requisito no será reconocido el nuevo dueño.

Queda registrado este Título al folio 4056 del Libro correspondiente.

Palacio Municipal de Santiago de Compostela, a trece de Enero de mil novecientos setenta y ocho.

Por acuerdo de la Comisión Municipal Permanente:

EL ALCALDE-PRESIDENTE,

EL SECRETARIO GENERAL,



Título de concesión a perpetuidad de la sepultura en tierra de tercera clase, señalada con el número cuatro mil cincuenta y seis del Cementerio Municipal de Boisaca.

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.

Reglamento 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 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don/a MANUELA HERNANDA COUSELO PICOIN
a defunción de don/a
ocurrida a las

de 6:20 horas del día 23
de afosto 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~~ ^{doce} horas siguientes a la del fallecimiento.

~~vintecatro~~ horas do falecemento

Registro Civil de Santiago de Compostela
Rexistro Civil de

A 23 de afosto
O 2025

de
de

(El Juez)
(O Xuíz) LJS



