

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: ISAURA LEAL BLANCO WED ST: 56

Fecha de fallecimiento 9- AGOSTO - 2025

Domicilio H. CUNICO, OZA-TEO

Teléfonos: 608240866-OLGA E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>C-1</u>	Medida <u>1.90</u>	
Capilla ardiente <u>HONTOUTO-1</u>	Sala Prep. <u>Si</u>	Libro <u>Si</u>
Gestión funeraria <u>Si</u>	☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado <u>HOSPITAL - T. MONTOUTO</u>		
Prensa <u>CORREO GALLEGOS N° 2 - (DOMINGO)</u>		
Radio <u>=</u>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>100</u>		
Ómnibus acompañamiento <u>NO</u>		
Turismo <u>id. RECOGER EN IGLESIA</u>		
Certificado médico <u>Si</u>	Registro Civil: <u>SANTIAGO</u>	
Carroza <u>Si</u>	Personal <u>Si</u>	
Ayunt.º: Sepultura <u>OZA-TEO</u>	<u>PINELO</u>	
Iglesia <u>STA. EULALIA DE OZA</u>		
Incineración <u>-</u>	Urna: <u>-</u>	
Presencia <u>☐ SI ☐ NO</u>	Destino <u>CAHAPANA</u>	
Cantores <u>Si - RAQUEL</u>	Funera <u>D. ZACARIAS</u>	
<u>CORONA 40 R. POJAS - TUS HERMANOS Y H. BUJITOS</u>		
<u>Flores CORONA 40 R. BUNCAS - TUS SOBRINOS Y S. BUJITOS</u>		
<u>VENTRO 18 R. BUNCAS (E.C.) - TUS BISABRINOS</u>		
☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		

FAMILIA ALEJANDRO LEAL PACHECO,

ARRIBA DE TODO.

FALLECIDO: Nombre ISAURA LEAL BLANCO D.N.I. Nº 76466158-J
id. de los padres ALEJANDRO Y ROGELIA
Naturaleza TEO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 13 - OCTUBRE - 1940
Profesión _____ Estado SOLTERA Domicilio RESIDENCIA DOMUS VI
NOYA - Avenida del Vizconde de San Alberto 30 - Noya
Fecha: 07:45 horas del día 9 de AGOSTO de 20 25
Fallecimiento: Domicilio H. CLINICO - SANTIAGO
Cementerio STA. EULALIA DE OZA Ayunt.º TEO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

LA SEÑOR
D/ña. ISAURA LEAL BLANCO

falleció en CACHONS - OZA en el día de 9-AGOSTO-2025 a los 84 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a NO

Hijos NO

Hijos políticos NO

Padres NO

Abuelos NO

Padres políticos NO

Hermanos JOSÉ, JAIME (+), JENARO, DIGNA(+), CELINA, CLAUDIO(+) y LINO
LEAL BLANCO

Hermanos políticos UBALDINA, MANUEL y FESITA
CONCHA(+), PEPE(+)

SOBRINOS POLITICOS - BISOBRRINOS -

Nietos NO Bisnietos NO Tios NO Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de STA. EULALIA DE OZA.

CASA MORTUORIA: T. MONTOUTO

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105699602

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. MARTA LADRA GONZÁLEZ

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

CORUÑA

; con el número
; co númeroy con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Santiago de Compostela

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

151510670

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

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

ISAURA

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apelido do falecido/a:

LEAL

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

BLANCO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 13

Mes 10

Año 1940

Sexo:

Sexo:

Varón ☐

Varón

Mujer ☒

Muller

Documento
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

76466158-J

Documento

☐

Pasaporte

Número:

de identidad:

☐

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

Hora : minutos

07:45

Día 09

Día

Mes 08

Mes

Año 2025

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 ☐

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) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) DETERIORO COGNITIVO SEVERO

Debido a/Debido a

(c) TÍPICO GRAVE

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) BRONCOASPIRACIÓN

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

PARKINSON

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

Sí/Sí ☐No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí ☐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 de tráfico Sí/Sí ☐Accidente laboral No/Non ☒
Accidente laboral Sí/Sí ☐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

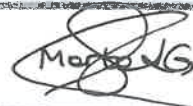
Si/Sí ☒ No/Non ☐

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 9 de Agosto de 2025
En , a de de

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

☐☐ 45 ☐☐ ☐☐
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 ☐☐ ☐☐ ☐☐
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

- 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 pola **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

☐☐ 45 ☐☐ ☐☐
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 ☐☐ 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: Diabete

☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ 5
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 haya 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 transcurridos, alomenos, vinte e catro 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 falecemento, 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 estender a 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
Tendose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don ISAURA LCA BLANCO
a defunción de don/a
ocurrida a las 07:45
ocorrida ás

horas del día 09

horas do día

de 08

de

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 fallecemento

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 12 horas siguientes a la del fallecimiento.

12 horas do fallecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

SANTIAGO DE COMPOSTELA

A 09 de 08

de
de

2025

