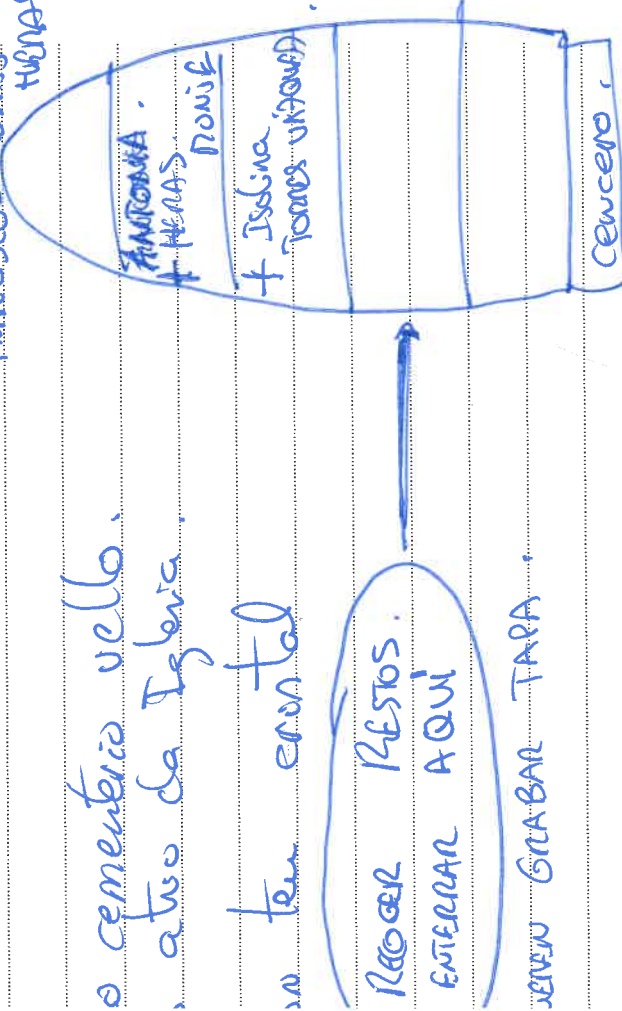


OTROS CONCEPTOS

entre cerca 40 milhões de seus computadores
departamento de Deportes Web

PROP. PARTIDA
Francisco Iglesias
turnos.



FALLECIDO: FRANCISCO SANTIAGO IGLESIAS ARENAS

Fecha de fallecimiento 31 - AGOSTO - 2025

HOSPITAL DE CONXO.

Teléfonos: 625 85 5400 (Nº 888)
 E-mail: tolas31@hotmail.com

CONCEPTOS	Medida	Servicio prestado
Arca modelo X C2	Medida X 1'90"	
Capilla ardiente X MTO 1	Sala Prep. Si Libro X Si	
Gestión funeraria X Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado X HOSPITAL	CONXO - TAJAT. MTO.	
Prensa	X CORREO N° 2 LONES	
Radio	NO RORAVES (COTO, LADIAS, TRIBALDE, IBERIA)	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	X 100 * GRABACION TAPA NICHOS.	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id. Recoger cura. Izleia.	
Certificado médico	X Si Registro Civil: SANTIAGO.	
Carroza	Personal Restos?	
Ayunt.º: Sepultura	X PINELO	
Iglesia	SANTA MARIA DE BAA DONDE FRO	
Incineración	Urna: X CARPANAÑO	
Presencia	☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores	Si X SUSO LONN Funeral: X ZACARIAS	
Flóres	1 con. 40 RR. "Tu esposa" 1 con. 40 RR. "Tu hijo e hijo políticos" 1 con. 40 R.B. "Tu hereta y Nieto Pdi." 1 con. 40 R.R. "Tu hermana"	
X Sudario	☐ Cubredifuntos	☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre FRANCISCO SANTIAGO IGUESIAS HERAS D.N.I. Nº 33.148.415-X
id. de los padres SEVERINO / ANTONIA
Naturaleza TEO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 24-Julio-1942
Profesión Estado CASADO Domicilio LUGAR UADONDE, 37.
TRIBALDES - TEO.

Fallecimiento: Fecha: 18:00 horas del día 31 de AGOSTO de 2025
Domicilio HOSPITAL CONXO.
Cementerio BAADONDE Ayunt.º TEO.

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

Dña. EL SEÑOR FRANCISCO SANTIAGO IGUESIAS HERAS. "PACO" de Iguesias
(UEGIA de UADONDE - TRIBALDES - TEO)

falleció en en el día de a los 83 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposa MARIA CARMEN DEUSA PAZOS

Hijos MARIA DEL CARMEN IGUESIAS DEUSA.

Hijos políticos José MANUEL GARCÍA GANETE

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos CARMEN IGUESIAS HERAS.

Hermanos políticos JESÚS DEUSA PAZOS

CRISTINA GARCÍA IGUESIAS.

Nieto político; VÍCTOR PÉREZ TABOADA.

Nietos Bisnietos NO 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



Colegio de



Colegio de

105715075

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. LAZAR ALONSO RODRIGUEZ

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

4 A CORUÑA

con el número
co número

SANTIAGO DE COMPOSTELA

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

151514225

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

FRANCISCO SANTIAGO

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

IGLESIAS

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

HERAS

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

24

Mes

07

Año

1942

Sexo:

Varón

X

Mujer

Muller

Documento
de identidad:

X

D.N.I.

Número:

33148415-X

Documento
de identidad:

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 e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

18:00

Día

31

Mes

08

Año

2025

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Domicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de traballoOtro 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 aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) COANGIOMA DE COLUMNA ESTADIO IV

Horas
Días
Meses
AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas
Días
Meses
Años

¿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
Accidente de tráficoNo/Non
Sí/SíAccidente laboral
Accidente laboralNo/Non
Sí/SíFecha del mismo:
Data do mesmo:Día
DíaMes
MesAño
AñoContinúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En SANTIAGO, a 31 de AGOSTO de 2025

Firma del médico
Assinatura 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 4 5 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 0 0 0 0 0

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 0 0 0 0 0 2

(c) Pielonefritis crónica debido a 0 0 0 0 0 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 0 0 0 0 5 0

II

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 0 0 0 0 1 0

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 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 decir, 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 4 5 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 0 0 0 0 0

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 0 0 0 0 0 2

(c) Pielonefrite crónica debido a 0 0 0 0 0 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 0 0 0 0 1 0

II

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes 0 0 0 0 1 0

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- 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.



Materia y procedimiento: **Defunción - Inscripción de Defunción**

Oficina tramitadora: **OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

ENCARGADA REGISTRO CIVIL

En **Santiago de Compostela** a **01** de **SEPTIEMBRE** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **FRANCISCO SANTIAGO IGLESIAS HERAS** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº **33148415X**, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **31 DE 08** de **2025** a las **18:00** horas, acaecida en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para **dar sepultura/incineración** el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde la del fallecimiento.



