

OTROS CONCEPTOS

11/9 Cerena SORR. Indesnor & Metanexo web
 Centro 30R. Rojas Tercera "Sobres" Deum S136113150
 Cerene SORR.3. Cerena Tercera de Filadelfia S1360
 Centro F.V. R2(V2) Luis de la Hija Saut web S1359
 Centro 18R.3. Tus primos Tercera Tesas 88pdriva

1260

FALLECIDO: MARIA TOLEMA MESIAS PASCUAL

(WMS)

25

Fecha de fallecimiento

21-septbre-2025

Domicilio

Hospital dugo

Teléfonos:

615 117628 Santiago E-mail: indesnor.com

CONCEPTOS

Arca modelo

C-1

Medida

1'90

716.00

Capilla ardiente

Complex "TUBAL" Sala Prep.

Libro si

Gestión funeraria

si

Tramitación UUV

Carroza traslado

Transporte al uso de Complex (Nyi-MSC)

Prensa

Radio

210

210

Recordatorios fúnebres / tarjetas

Ómnibus acompañamiento

id

Turismo

Certificado médico

Carroza

Registro civil

Personal

Ayunt.: Sepultura

duo - Tierra

Funero

210

125

Iglesia

Panqueal St N° de duca

12hrs

60

Incineración

Urna:

Isabel (Campes. amia)

Destino

140/112

60

Presencian

si

no

Funeral:

Zacarias

140/112

143

Cantores

Coroza Rosas Buas

Tus hijos, hijos políticos y nietos

ESQUEMA MURAL Domicilio LUGO + Familia

Sudario

Cubredifuntos

Acondicionamiento

Rosario

LITERALES X EMAIL A PANIZIA

santiago.mesias@indesnor.com

FALLECIDO: ID. de los padres: TEO
Naturaleza: TEO
Día, mes y año de nacimiento: 10-SEPTIEMBRE-1955
Profesión: Estado DIVANADA
Domicilio: (C/ San Roque, 175, 5º D)
22002 - Lugo.

Fecha: 01 de 09 de 2025
Domicilio: Hogar de la Virgen
Fallecimiento: PAROQUIA DE SAN MARTIN DE LUGO
Cementerio: TEO
Ayunt.º: TEO
Nombre: Manuel Antonio Jorjagay Lopez (23-12-21)
Cónyuge: Manuel Antonio Jorjagay Lopez (23-12-21)

LIBRO DE FAMILIA: Tomo: SEFA ; Página: SENOR
DECLARANTE D.: SENOR
D/ña. HAEL JOSEFA MESIAS PASCOAL
falleció en (ACTUAL DE LUGO - TEO)
en el día de 24/9/25 a los 70 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a: SAUL AGO, ABEL Y DAVID MESIAS
Hijos: SAUL AGO, ABEL Y DAVID MESIAS
Hijos políticos: SAUL AGO, ABEL Y DAVID MESIAS
Padres: SAUL AGO, ABEL Y DAVID MESIAS
Abuelos: SAUL AGO, ABEL Y DAVID MESIAS
Padres políticos: SAUL AGO, ABEL Y DAVID MESIAS
Hermanos: SAUL AGO, ABEL Y DAVID MESIAS
Hermanos políticos: SAUL AGO, ABEL Y DAVID MESIAS

Nietos: SAUL AGO, ABEL Y DAVID MESIAS
Bisnietos: SAUL AGO, ABEL Y DAVID MESIAS
Tios: SAUL AGO, ABEL Y DAVID MESIAS
Sobrinos: SAUL AGO, ABEL Y DAVID MESIAS
Primos: SAUL AGO, ABEL Y DAVID MESIAS
Y demás familia - Conducción: SAUL AGO, ABEL Y DAVID MESIAS
Funerales: SAUL AGO, ABEL Y DAVID MESIAS
en la iglesia de: SAUL AGO, ABEL Y DAVID MESIAS
CASA MORTUORIA: SAUL AGO, ABEL Y DAVID MESIAS
(SI / NO) SE RECIBE DUELO: SAUL AGO, ABEL Y DAVID MESIAS

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

LICENZA DE ENTERRAMIENTO/CREMACIÓN
XULGADO DE INSTRUCCIÓN DE GARDA DE LUGO

ACREDITADA A DEFUNCIÓN DE *Reia Josefa Resias Pascual*

CON DNI/NIE/PASAPORTE 33227072F

SEGUNDO A CERTIFICACIÓN MÉDICA PRESENTADA QUE ACREDITAA DATA DA MORTE
O DÍA 24/09/2025

AS 08:30

HORAS, OCORRIDA EN Lugo (Aulla)

CONCÉDESE AUTORIZACIÓN PARA (marca-lo que proceda):

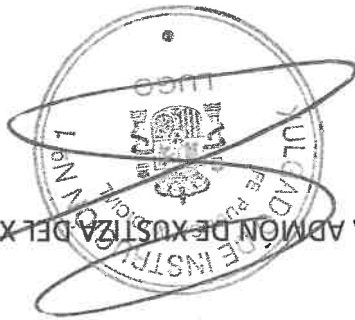
DAR SEPULTURA X

INCINERAR

O CADAVER DA PERSOA SINALADA UNHA VEZ TRANSCORRA O PRAZO LEGALMENTE
ESTABLECIDO DESDE O FALECIMENTO.

Lugo a 24 de setembro de 2025

SR/SRA LETRADO/A DA ADMON DE XUSTIZA DEL XULGADO DE GARDA





CLASE 3ª SERIE A

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.E. incluido

D./Dña. **Jose Alvaro Feijóo del Real**
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en **Lugo**
en Medicina e Cirugía, colegiado/a en **Lugo**
y con ejercicio profesional en **Lugo**
e con ejercicio profesional en **Lugo**

CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICO a defunción de
Nombre del fallecido/a: **HARRIA JOSÉ**
1º Apellido del fallecido/a: **MESIAS**
2º Apellido del fallecido/a: **PASCUAL**
Fecha de nacimiento: Día **10** Mes **09** Año **1955**
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒

Documento ☒ D.N.I. Número: **33227072-F**
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 **08:30** Día **21** Mes **09** Año **2025**
En qué municipio ocurrió la defunción?: **Lugo**
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / **Causas de defunción** (consultar instrucciones na página 2)
Intervalo de tiempo aproximado: **-**

1. Causa inmediata / Causa inmediata
(a) **PARADA CARDIORESPIRATORIA**
Causas intermedias / Causas intermedias
(b) **-**
Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental
(c) **-**
Debido a/Debido a **-**

(d) PARADO PATIÓ REVMATICA.
INVSFICENCIA HITERAL SEVERA.
OTROS PROCESOS / Outros procesos
TABAGISMO ACTIVO. LUPUS.
ISQUEMIA ARTERIAL CRONICA.

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? ☒ SI/ ☐ NO/Non
¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? ☒ 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 ☐ SI/ ☐ NO/Non
☒ Accidente laboral ☐ SI/ ☐ NO/Non
☐ Accidente de tráfico ☐ SI/ ☐ NO/Non
Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐

Existen riesgos infecciosos?/Existen riesgos infecciosos?

SI/ SI ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermedad infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

Possibilidade de incineração?/Possibilidade de incineração

SI/ SI ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineración condicionada por:

Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

Tratamiento con isótopos Radioactivos/Tratamiento con isótopos radioactivos

Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En 24 de Septiembre de 2025

Firma do médico
Sinatura do médico

Instrucciones básicas de Certificación:

A 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.

1 Intervalo de tiempo aproximado
Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

Ante 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 periodo 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 e medio, anotar 45 días

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

3 Causas intermedias:
(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa indicada.

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a 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 responsable de todo el proceso que llevó 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.

Otras recomendaciones
Ejemplo: Diabetes

Otras recomendaciones
Ejemplo: Diabetes

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.

1 Intervalo de tiempo aproximado
Ante 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 periodo 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

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

3 Causas intermedias:
(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a 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 responsable de todo el proceso que llevó 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.

Otras recomendaciones
Ejemplo: Diabetes

Otras recomendaciones
Ejemplo: Diabetes

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APellidos / Apellidos: MESIAS MIGUEL

Nombre / Nombre: SANTIAGO MANUEL

Sexo / Sexo: M

Fecha de nacimiento / Fecha de nacimiento: 28 12 1975

Valor / Valor: 51114766 02 05 2029

020519

804672

33336846W

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APellidos / Apellidos: MESIAS MIGUEL

Nombre / Nombre: SANTIAGO MANUEL

Sexo / Sexo: M

Fecha de nacimiento / Fecha de nacimiento: 28 12 1975

Valor / Valor: 51114766 02 05 2029

020519

804672

33336846W

FALLECIDA

REINO DE ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APellidos / Apellidos: MESIAS PASCUAL

Nombre / Nombre: MARIA JOSEFA

Sexo / Sexo: F

Fecha de nacimiento / Fecha de nacimiento: 10 09 1955

Valor / Valor: 04 02 2022 29 05 2027

CBN184352

660736

33227022F

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APellidos / Apellidos: MESIAS PASCUAL

Nombre / Nombre: MARIA JOSEFA

Sexo / Sexo: F

Fecha de nacimiento / Fecha de nacimiento: 10 09 1955

Valor / Valor: 04 02 2022 29 05 2027

CBN184352

660736

33227022F

