

OTROS CONCEPTOS

ENTERO (18 R. Bx): **PAGADO** TPV (S/1469)
 66642609759092 **PAGADO** TPV (S/1471)
 INCCO (var. 1): FAMILIA TEIRA OTRO

FALLECIDO: Susana Lopez Blanco
 Fecha de fallecimiento: 15-October-2025
 Domicilio: H. Clinico 506
 Teléfonos: 670 441474 - E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	<u>C-0</u> Medida <u>1,90</u>	<u>10176 - 71257</u>
Capilla ardiente	<u>Complejo Total</u> Sala Prep. <u>Si</u> Libro <u>Si</u>	<u>640 + 54 + 2825</u>
Gestión funeraria	<u>Si</u> ☐ Tramitación UUWV	<u>173</u>
Carroza traslado	<u>Hospitd-Complejo</u>	<u>107</u>
Prensa	<u>No</u>	
Radio	<u>No</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	<u>No</u>	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id. <u>Sole al tanatorio</u>	<u>46</u>
Certificado médico	<u>Si</u> Registro Civil: <u>Santiago</u>	<u>3</u>
Carroza	Personal	<u>12950</u>
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia	<u>Capilla Complejo</u>	<u>151</u>
Incineración	<u>Si</u> (20:00hrs) Urna: <u>Basica</u>	<u>251 7350</u>
Presencia	☒ SI ☐ NO Destino	<u>60 (113755)</u>
Cantores	<u>No</u> Funeral: <u>Piso</u>	<u>143</u>
Flóres	<u>Corona R. Blancas "Tu hijo"</u> <u>Corona R. Blancas "Tu madre y hermanos"</u>	<u>143</u>

☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario 4960
4960

FALLECIDO: Nombre Susana Lopez Blanco D.N.I. N° 33274704-y
id. de los padres Benedicto y Solia
Naturaleza Santiago de Compostela Provincia A. Coruña
Día, mes y año de nacimiento 10-October-1967
Profesión _____ Estado ~~Divorciada~~ Domicilio Rua do Rio N°48 2°
Viuda Santiago de Compostela

Fallecimiento: Fecha: 19:20 horas del día 15 de octubre de 2025
Domicilio _____
Cementerio Crematorio Complejo Apostel Ayunt.º Santiago de Compostela
Cónyuge: _____ | Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

LA SEÑORA
D/ña. Susana Lopez Blanco
(Vecina de Santiago)
falleció en _____ en el día de 15/10/2025 a los 58 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos _____

Hijos políticos "Su familia"

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ 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



Colegio de

Sello/Carimbo

Colegio de

106041145

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. ALEXANDRA S. CORTEGOSO MONSQUERA

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
 en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTIAGO DE C., co número
 y con ejercicio profesional en
 e con ejercicio profesional en

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

151511801

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

SUSANA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apelido do falecido/a:

LOPEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

BLANCO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día 10

Mes

Mes 10

Año

Año 1967

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Muller

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

33274704-Y

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

19:20

Día

Día 15

Mes

Mes 10

Año

Año 2025

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

SANTIAGO

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de trabajo

Otro lugar

Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado¹Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) SEPSIS RESPIRATORIA

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

(c) NEUTROPENIA FEBRIL

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ADENOCARCINOMA DE PULMON EIV

Horas

Días

Meses

Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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 Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐

Fecha del mismo: Día Mes Año
 Data do mesmo: Día Mes Año

Continúa al reverso
 Continúa ao reverso



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de SUSANA LÓPEZ BLANCO, con documento identificativo DNI 33274704Y, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 15 de octubre de 2025, a las 19:20 horas, acaecida en Santiago de Compostela.

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

En Santiago de Compostela a, 16 de octubre de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
16/10/2025 14:29

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:4kUu-gQqx-mJ9G-yeEE

