

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: JESÚS MORELLE VÁZQUEZ

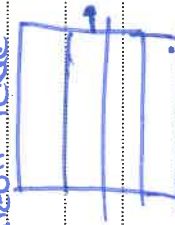
Fecha de fallecimiento 31/10/2025

Domicilio RUA CRUCEIRO DA CORONA, 145-8760

Teléfonos: 649752357 José M. E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C1 Medida 1'90	
Capilla ardiente T. BARCELONA - 2 Sala Prep. S.º Libro X S.º	
Gestión funeraria X S.º ☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado RUA CRUCEIRO DA CORONA - TANATORIO	
Prensa X S.º RESQUELAS MURALES NEGACION	
Radio X S.º	
Recordatorios fúnebres / Tarjetas X 100	
Ómnibus acompañamiento X NO	
Turismo NO id. SALE AL TANATORIO	
Certificado médico X S.º Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza Personal	
Ayunt.º: Sepultura X Pirelo (cambio cenizas)	
Iglesia SANTA MARIA DE COBAS (NEGACION)	
Incineración Urna: X Campana	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores X Telpsa Funeral X Pirelo	
Flóres X Corona 40 rosas rojas: Tus padres • Corona 40 rosas bl.: Tu hermano • Centro florero blanco: Tus familia •	

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

Inten. Pdad 71º Vázquez y familia nº9

 SACAR A MARIA VAZQUEZ (cenizas en nicho)
 Tanatorio, 2 Coronas, esquelas murales, 400 recordatorios
 autocan, esquelas uca de Galicia, funeral

FALLECIDO: Nombre JESÚS MOURELLE VÁZQUEZ D.N.I. N° 78786271 R
id. de los padres JESÚS Y MARÍA CARTEU
Naturaleza NEGREIRA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 29 DE MARZO DE 1970
Profesión _____ Estado SOLTERO Domicilio TRIANS, 13 - COBAS
NEGREIRA

Fallecimiento: Fecha: 15:20 horas del día 31 de OCTUBRE de 2025
Domicilio RÚA DO CRUCEIRO DA CORUÑA, 145 - SANTIAGO DE COMPOSTELA
Cementerio SANTA MARIA DS COBAS Ayunt.º NEGREIRA

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

L SEÑOR

D/ña. JESÚS MOURELLE VÁZQUEZ

falleció en TRIANS - COBAS - NEGREIRA en el día de 31/10/25 a los 55 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres JESÚS MOURELLE CASTRO Y VIRTUDES VÁZQUEZ VÁZQUEZ

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos JOSÉ MANUEL MOURELLE VÁZQUEZ

Hermanos políticos NO

Nietos NO Bisnietos NO Tíos SÍ Sobrinos NO Primos SÍ

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



REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



78786271R



DNI 78786271R

APELLIDOS/APELIDOS
MOURELLE
VAZQUEZ
NOMBRE/NOME
JESUS

SEXO/SEXO NACIONALIDAD/NACIONALIDADE NACIMIENTO/NACIMENTO
M ESP 29 03 1970

EMISIÓN/EMISSION VALIDEZ/VALIDEZ
06 03 2024 06 03 2034

NUM.SOPORTE
CHI177230



331904

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO/DOMICILIO
LGAR. TRIANS CORAS 11
NEGREIRA
A CORUÑA



EQUIPO/EQUIPO
15771160V



LUGAR DE NACIMIENTO/LUGAR DE NACIMENTO
NEGREIRA
A CORUÑA

HIJO/A DE/FILLO/A DE
JESUS / MARIA CARMEN

IDESPCHI177230178786271R<<<<<<<
7003295M3403060ESP<<<<<<<<<<<<<3
MOURELLE<VAZQUEZ<<JESUS<<<<<<<<



REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI 78783388Q

APELLIDOS/APELIDOS
MOURELLE
VAZQUEZ
NOMBRE/NOME
JOSE MANUEL

SEXO/SEXO NACIONALIDAD/NACIONALIDADE NACIMIENTO/NACIMENTO
M ESP 22 11 1985

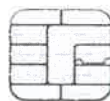
EMISIÓN/EMISSION VALIDEZ/VALIDEZ
12 07 2023 12 07 2033

NUM.SOPORTE
CFP129906

DOMICILIO/DOMICILIO
AVDA. CELANOVA (DE) 5000 ENT
VALENZA
BARBADAS
OURENSE



EQUIPO/EQUIPO
32511A6D1



LUGAR DE NACIMIENTO/LUGAR DE NACIMENTO
NEGREIRA
A CORUÑA

HIJO/A DE/FILLO/A DE
JESUS / MARIA CARMEN

IDESPCFP129906578783388Q<<<<<<<
6511223M3307124ESP<<<<<<<<<<<<<6
MOURELLE<VAZQUEZ<<JOSE<MANUEL<

957952

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

OMC §

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



106040854

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. **FERNANDO SOUTO HATA**
D./Dña.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en **A CORUÑA**, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en **SANTIAGO**, co número
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a
1ª colegiación
1ª colegiación
153605512

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: **JESUS**
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: **HOURELLE**
1er Apelido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: **VAZQUEZ**
2º Apelido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día: **29** Mes: **03** Año: **1970**
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: **78786271-R**
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora: minutos **15:20** Día: **31** Mes: **10** Año: **2025**
Hora: minutos **15:20** Día: **31** Mes: **10** Año: **2025**

¿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 trabajo ☐ Outro lugar ☒

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

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) **PARADA CARDIORESPIRATORIA**
Debido a/Debido a
Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) **OBESIDAD**
Debido a/Debido a
(c) **ENOLISMO**
Debido a/Debido a
Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) **SINDROME CORONARIO AGUDO**

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
TABACONISMO

¿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 laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Sí/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐
Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Ano ☐

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

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.

Regulamento 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**
Téndose inscrito no Rexistro Civil de **JESUS MOURELLE VÁZQUEZ**
la defunción de don/a
a defunción de don/a **15:20**
ocurrida a las
ocurrida ás

de **octubre** horas del día **31**
de **de** horas do día **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 **12** horas siguientes a la del fallecimiento.
12 horas do falecemento

Registro Civil de **Santiago de Compostela**
Rexistro Civil de

A **31** de **octubre**
O **2025** de
de



1 LETRADA
Antía Alvaredo Arias

