

05-820
519-615

Cuenta 98RB: Moneda **PAGADO** Manuel y Ana TRV
Cuenta Mod l'. De la familia **PAGADO** SIMPLI 1780
Cuenta Mod l'. F. de la familia **PAGADO** Simone TPV SIMPLI 1789
Cuenta 98RA: Anus de la familia **PAGADO** Emma TRV SIMPLI 1788
Cuenta 46RR: **PAGADO** de trabajo de la hija -
pagado.
Cuenta 98RB: **PAGADO** Familia

FALLECIDO: ISOLINO TABOADA TOROÑO
 Fecha de fallecimiento: 7 - DICIEMBRE - 2025
 Domicilio: H. CONDO. SANTIAGO (C/Romero Dorcello, 19).
 Teléfonos: 659 14 32 63 (Móvil) E-mail:

CONCEPTOS				Servicio prestado
Arca modelo	<u>PAZORA.</u>	Medida		<u>1.300.</u>
Capilla ardiente	<u>CERVANTES</u>	Sala Prep.	<u>SI</u>	Libro <u>SI</u>
Gestión funeraria	<u>SI</u>		☐ Tramitación UUVU	
Carroza traslado	<u>HOSPITAL. TANATORIO</u>			
Prensa	<u>OPREDO N°3 (JUANES)</u>			
Radio	<u>NO</u>			
Recordatorios fúnebres / tarjetas	<u>NO</u>			
Ómnibus acompañamiento	<u>NO.</u>			
Turismo	<u>id. Recoger 16⁰⁰ en casa.</u>			
Certificado médico	<u>SI</u>	Registro Civil:	<u>SANTIAGO</u>	
Carroza	<u>Personal</u>			
Ayunt. o Sepultura	<u>Boisac, 2496.</u>			
Iglesia	<u>CAPILLA COMPLETO</u>			
Incineración	Urna: <u>DATOS X E.MAIL</u>			
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino	<u>A SANTERAMANDO.</u>	
Cantores	<u>NO.</u>	Funeral:	<u>JUAN VENTURA</u>	
Flores	<u>NO.</u>			
	<u>Corona Rosas Bravas: Tu Esposa e Hijos</u>			
	<u>" " : Tus Nietos.</u>			
	<u>EXTRACCIÓN HARCAPASOS</u>			

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario
PAZORA LOQUELA DOMICILIO

FALLECIDO: Nombre ISOLINO TABOADA MOROÑO D.N.I. Nº 330318063
id. de los padres JOSÉ Y BENITA
Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 21 - DICIEMBRE - 1935
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio =/ROMERO DONALDO, 19-2ª I.
SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 11º horas del día 7 de DICIEMBRE de 2025
Domicilio HOSPITAL DE CONXO - SANTIAGO
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. MARIA TERESA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ ESPOSA) D.N.I. 33145875T
domiciliado en EL MISMO

D/ña. ISOLINO TABOADA MOROÑO (JUBILADO DEL BBVA)
L SEÑOR

falleció en (Vecino de Avda. Romero Donallo) en el día de 7/12/2025 a los 89 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a MARIA TERESA (MARI) GONZÁLEZ RODRÍGUEZ

Hijos MARIA TERESA, JOSÉ ÁNGEL Y MARIA DEL PILAR
TABOADA GONZÁLEZ

Hijos políticos JORGE, EMMA Y DAVID;

Padres NIETOS: IRENE, SALOME, DANIEL Y DAVID;

Abuelos PRIMOS: MARIA JOSÉ Y MANOLO;

Padres políticos _____

Hermanos SI

Hermanos políticos SI

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos SI demás 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

NO

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI 33031806B

APELLIDOS / APELLIDOS
TABOADA
MORONO
NOMBRE / NOME
ISOLINO
SEXO / SEXO
M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
21 12 1935
NUM SOPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BLC161801 01 01 9999

720320

DOMICILIO / DOMICILIO
C. ROMERO DONALLO 19 P02 IZ
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
JOSE / BENITA

IDESPBLC161801533031806B<<<<<<
3512218M9901018ESP<<<<<<<<<<<<5
TABOADA<MORONO<<ISOLINO<<<<<<<<<

FALLECIDO

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



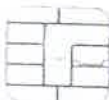
DNI 33145875T

APELLIDOS / APELLIDOS
GONZALEZ
RODRIGUEZ
NOMBRE / NOME
MARIA TERESA
SEXO / SEXO
F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
24 11 1943
NUM SOPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BFM193043 01 01 9999

688768

DOMICILIO / DOMICILIO
C. ROMERO DONALLO 19 P02 IZ
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
BOQUEIXON
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
CONSTANTE / JOSEFA

IDESPBFM193043633145875T<<<<<<
4311245F9901018ESP<<<<<<<<<<<<3
GONZALEZ<RODRIGUEZ<<MARIA<TERE

DECLARANTE (ESPOSA)



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105847560

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. **MARTA ACONSO RODRÍGUEZ**

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en **A CORUÑA**

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**

e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151514275

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

ISOLINDO

1º Apellido del fallecido/a:

1er. Apelido do falecido/a:

TABOADA

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

MORONO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día **21**

Mes **12**

Año **1935**

Sexo:

Varón ☒

Mujer ☐

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
D.N.I.

Número:

33031806-B

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

11:00

Día **07**

Día

Mes **12**

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 aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a)

FRACASO MULTIORGÁNICO

Horas **00** Días **00** Meses **00** Años **00**

Horas **00** Días **00** Meses **00** Años **00**

Causas intermedias / Causas intermedias

(b)

Horas **00** Días **00** Meses **00** Años **00**

Horas **00** Días **00** Meses **00** Años **00**

Debido a/Debido a

(c)

Horas **00** Días **00** Meses **00** Años **00**

Horas **00** Días **00** Meses **00** Años **00**

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d)

NEOPLASIA PANCREÁTICA ESTADIO

Horas **00** Días **00** Meses **00** Años **00**

Horas **00** Días **00** Meses **00** Años **00**

II. Otros procesos / Outros procesos

Horas **00** Días **00** Meses **00** Años **00**

Horas **00** Días **00** Meses **00** Años **00**

¿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 de tráfico Si/Si ☐

Accidente laboral No/Non ☒

Accidente laboral Si/Si ☐

Fecha del mismo: Día **07**

Mes **12**

Año **2025**

Fecha del mismo: 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 7 de DICIEMBRE de 2024

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

Horas 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 05

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

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 01

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 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 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 transcorrido 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 excluyentes, 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

Horas 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 01

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 01

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.

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.

Ley del Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licenza para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Reglamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licenza 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 licenza 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
la defunción de don/a ISOLINO TABOADA MOROÑO
a defunción de don/a
ocurrida a las

11:00 horas del día 7
de DICIEMBRE 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 veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 8 de DICIEMBRE
de 2025

(El Jefe)
(Firma)

LAJ



Asinado por: PEREZ GOMEZ SANDRA ROSA
Cargo: Funcionaria en funcións de LAX
Data e hora: 07/12/2025 09:43:50



