

OTROS CONCEPTOS

entro 24 cose **PAQAS** Villasta • web

ST: 137

FALLECIDO: Conxelo Rios Lavandeira

Fecha de fallecimiento 10.12.2025

Domicilio
H. Clinico - Rua de Buenos 103 - Santiago

Teléfonos: 650 896 795
 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida
Capilla ardiente	BERTANIANAS 2	Sala Prep. Si Libro
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUW
Carroza traslado	HOSPITAL CLINICO - TANAT DOCTOL	
Prensa	CONCE 3	
Radio	Veren	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	Veren	
Ómnibus acompañamiento	10	
Turismo	id.	
Certificado médico	Si	Registro Civil: Pantigay
Carroza		Personal: Pantigay
Ayunt.º Sepultura	Pantigay (villalba)	PINELO
Iglesia	Santa u de villalba	
Incineración		Urna:
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino: ANA Golep
Cantores	ANA	Funeral: ANA
Flóres	Flóres: Lirios e liliac polibric	
	Contra 2da. naves - E. Capa	
	Viela Bravi y liliac	

FALLECIDO: Nombre Consuelo Rios Maurino D.N.I. Nº 7046-1788-5
id. de los padres Manuel - Adelaide
Naturaleza Ames Provincia Counin
Día, mes y año de nacimiento 3-3-1938
Profesión #103-villestho Estado viuda Domicilio Rua de Illos

Fallecimiento: Fecha: 19.43 horas del día 10 de Noviembre de 2025
Domicilio H. clinico
Cementerio Santa uª de villestho Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

D/ña. Consuelo Rios Maurino L.P. SEÑOR R Colego
viuda de Ramon Quintans Vilouta

falleció en Roxas-villestho en el día de 10-11-2025 a los 87 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos Isabel, Isachel, Ramonico Gabriel.

Hijos políticos Cristina Villaverde Varela
heras: Braus e uxia Quintans Villaverde

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos Carmon Gontela vicente pais y Isachel Gontela uida
de Jose Gontela

Hermanos políticos

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos Primos

y demás familia.- Conducción

Funerales viernes 16:30

en la iglesia de Santa uª de villestho

CASA MORTUORIA: portal. 2

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

CORRECTO. LO PIDIÓ
ASÍ LA FAMILIA

ESPAÑA



RMC

DNI NÚM.
76461788J

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
RIOS
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
MOURINO
NOMBRE / NOME
CONSUELO
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
03 03 1938
IDESP
AED143123
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

Consuelo Rios



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO

AMES

PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS

A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE

MANUEL / ADELAIDA

DOMICILIO / DOMICILIO

C. MUROS-ROXOS 103

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO

SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS

A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO

15771L6D1

IDESPAED143123376461788J<<<<<<<
3803039F9901018ESP<<<<<<<<<<<<0
RIOS<MOURINO<<CONSUELO<<<<<<<<<<

105950982

Colegio de

Sello/Carimbo

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. PABLO CEPEDA ILLORE

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 actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151514220

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

CONSUELO

1º Apellido del fallecido/a:

RIOS

1ª Apelido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

MOURINO

2ª Apelido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día 03

Mes 03

Año 1938

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día 03

Mes 03

Año 1938

Sexo:

Varón

Muller

Documento

☒

D.N.I.

Número:

76461788-3

de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

Documento

☐

Pasaporte

Número:

de identidad:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

19:43

Día 10

Mes 12

Año 2025

Hora e data da defunción

Hora : minutos

19:43

Día 10

Mes 12

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 traballo

Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) FALLO CARDÍACO

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) HEMORRAGIA DIGESTIVA BASAL

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/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

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Accidente de tráfico

Sí/Sí

Accidente laboral

Sí/Sí

Data do mesmo:

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 10 de diciembre de 2025

Firma del médico
Sinatura do médico

Pérez

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 ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐
(c) Pielonefritis crónica debido a 2 ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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 5 ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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 1 0 ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

Otras recomendaciones

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas y/o siglas.
3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
5. 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 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 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 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐
Días Meses Años

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 Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐
(c) Pielonefrite crónica debido a 2 ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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 5 ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes 1 0 ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
5. 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 **11** de **DICIEMBRE** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a CONSUELO RÍOS MOURIÑO que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº 76461788J según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **10** de **DICIEMBRE** de **2025** a las 19:43 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.



