OTROS CONCEPTOS

NTRO (Var. 1) (2) PAGADO CPV FAMILIA MARIA CARMEN FREIRE Y 660698502

189 0103 5644 4552 12/30.

RONA (40R. BR): TU AMIGADA MARIBEL Y FAMILIA

56951734 Ramos Freta

CENTRO (18R.BR): PAGADO CPV

RONA (40R. BR): PAGADO CPV Palacios Y HERMANOS

FALLECIDO: ELENA ANTELO CASAIS

Fecha de fallecimiento 13 DE DICIEMBRE DE 2025

Domicilio C/ HORREO, 87 - 5ºA - SANTIAGO

Teléfonos: 660698502 Maria Teresa E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C-1 Medida 1,80	
Capilla ardiente PRATERIAS Sala Prep. SI Libro ☒ SI	
Gestión funeraria SI ☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado ~~DOMICILIO~~ AL COMPLEJO DOMINGO 15:30	
Prensa NO / ESQUELAS FUNERALES → NO	
Radio NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento NO	
Turismo id. Sale en su coche al complejo	
Certificado médico ☒ SI Registro Civil ☒ SANTIAGO	
Carroza Personal	
Ayunt.º: Sepultura XALLAS - AGRIS - NEGREIRA	
Iglesia CAPILLA COMPLEJO ~~PINELO~~	
Incineración (Avisa cura) Urna:	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino CAMPANERO → DARSEIDA ~~Marcelino~~ 628866963	
Cantores NO Funeral: ~~TANJO~~	PAGA FAMILIA
Flores CORONA R/B "PEPE Y MARIA TERESA"	
CENTRO 18 R/B E/CAJA "LUIS, HUGO Y LEO"	
CENTRO 18 R/B "MARITZA, YANETH Y SELENE"	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento (VESTIR) ☒ Rosario	familia

FALLECIDO:

Nombre ELENA ANTELO CASAIS D.N.I. Nº 33047232 G

id. de los padres EMILIO Y RUDESINDA

Naturaleza NEGREIRA Provincia A CORUÑA

Día, mes y año de nacimiento 27 DE ABRIL DE 1930

Profesión Estado SOLTERA Domicilio

C/HORREO, 87 - 5-A - SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento:

Fecha: 22:40 horas del día 13 de DICIEMBRE de 2025

Domicilio SU DOMICILIO

Cementerio SAN PEDRO DE XALLAS Ayunt.º NEGREIRA

Cónyuge: Nombre —

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. ( ) D.N.I.

domiciliado en

L SEÑOR

D/ña. ELENA ANTELO CASAIS

(NATURAL DE XALLAS - NEGREIRA)

falleció en (VECINA DE SANTIAGO) en el día de 13/12/25 a los 95 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos

Hijos políticos

Padres

Abuelos (VIUDA DE JESÚS GARCÍA LEÍS)

Padres políticos

Hermanos CONCEPCIÓN, PEPE (+), ARGIMIRO (+), ERNESTINA, Y AZUCENA (+) ANTELO CASAIS.

Hermanos políticos PALMIRA GARCÍA, ELISA REY y MARCELINO LEÍS

TÍA POLÍTICA: DORADINA

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos SÍ Primos SÍ

y demás familia.- Conducción DOMINGO * SOBRINOS POLÍTICOS: SÍ

Funerales 15:30 H * BISOBRINOS: SÍ

en la iglesia de CAPILLA COMPLEJO

CASA MORTUORIA: COMPLEJO APÓSTOL, SALA PRINCESAS

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO · PRIMEIRO APELLIDO
ANTELO
SEGUNDO APELLIDO · SEGUNDO APELLIDO
CASAIS
NOMBRE · NOME
ELENA
SEXO · SEXO NACIONALIDAD · NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO · DATA DE NAZEMENTO
27 04 1930
NIUP
ACZ199846
VALIDO HASTA · VALIDO ATA
01 01 9999

NCL

DNI NÚM.
33047232G

LUGAR DE NACIMIENTO · LUGAR DE NACEMENTO
NEGREIRA
PROVINCIA/PAIS · PROVINCIA/PAIS
A CORUÑA
HIJO/A DE · FILLO/A DE
EMILIO / RUDESINDA
DOMICILIO · DOMICILIO
LGAR. AGRIS-JALLAS 1
LUGAR DE DOMICILIO · LUGAR DE DOMICILIO
NEGREIRA
PROVINCIA/PAIS · PROVINCIA/PAIS
A CORUÑA

15771L6D1

IDESPACZ199846833047232G<<<<<<
3004272F9901018ESP<<<<<<<<<<<4
ANTELO<CASAIS<<ELENA<<<<<<<<<<

ESPAÑA DOCUME

APELLIDOS / APELIDOS
GARCIA
SUAREZ
NOMBRE / NOME
MARIA TERESA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
27 07 1955
NUM. SOPORTE
BGJ105626
VALIDEZ / VALIDEZ
20 02 2028

315520

DNI 33272914X

DOMICILIO / DOMICILIO
C. HORREO 87 POS A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

GRUPO / GRUPO
15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
NEGREIRA
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
REMIGIO / CELIA

IDESPBGJ105626033272914X<<<<<<
5507272F2802208ESP<<<<<<<<<<<0
GARCIA<SUAREZ<<MARIA<TERESA<<<

SOLICITANTE (Sobrina política)

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

106040223

Nº Certificado/*Nº certificado*

Colegio de / *Colexio de*

Sello/*Carimbo*

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. / *D. / Dna.* Eva María Rodríguez Castro Licenciada

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en / *en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en* Santiago de Compostela, con el número / *co número*

y con ejercicio profesional en / *e con exercicio profesional en* Santiago de Compostela

Colegio actual / *Colexio actual* | Nº de colegiado/a / *Nº de colexiado/a* | 1ª colegiación / *1ª colexiación*: 15461804 6

CERTIFICO la defunción de / *CERTIFICO a defunción de*

Nombre del fallecido/a: / ***Nome do falecido/a:*** ELENA

1er Apellido del fallecido/a: / ***1er Apelido do falecido/a:*** ANTELO

2º Apellido del fallecido/a: / ***2º Apelido do falecido/a:*** CASAIS

Fecha de nacimiento / ***Data de nacemento*** — Día / *Día* 27 — Mes / *Mes* 04 — Año / *Ano* 1930

Sexo: / ***Sexo:*** Varón / *Varón* ☐ Mujer / *Muller* ☒

Documento de identidad: / ***Documento de identidade:***

- ☒ D.N.I. / *D.N.I.* — Número: / *Número:* 33047232-G
- ☐ Pasaporte / *Pasaporte* — Número: / *Número:*
- ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) / *N.I.E. (Tarxeta de Residencia)* — Número: / *Número:*

Hora y fecha de la defunción / ***Hora e data da defunción*** — Hora : minutos / *Hora : minutos* 22:40 — Día / *Día* 13 — Mes / *Mes* 12 — Año / *Ano* 2025

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: / ***¿En que concello ocorreu a defunción?:*** Santiago de Compostela

Domicilio particular / *Domicilio particular* ☒ — Centro hospitalario / *Centro hospitalario* ☐ — Residencia socio-sanitaria / *Residencia socio-sanitaria* ☐ — Lugar de trabajo / *Lugar de traballo* ☐ — Otro lugar / *Outro lugar* ☐

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / ***Causas de defunción*** *(consultar instrucións na páxina 2)* — **Intervalo de tiempo aproximado**[1] / ***Intervalo de tempo aproximado***[1]

I. Causa inmediata[2] / ***Causa inmediata***[2]

(a) HIPOXIA CEREBRAL
PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causas intermedias[3] / ***Causas intermedias***[3]

(b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

(c)

Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causa inicial o fundamental[4] / ***Causa inicial ou fundamental***[4]

(d) DERRAME PLEURAL
NEOPLASIA PULMON

Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

II. Otros procesos[5] / ***Otros procesos***[5]

NEOPLASIA MAMA
EPOC

Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

¿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 / *Accidente de tráfico* — No / *Non* ☒ — Sí / *Si* ☐

Accidente laboral / *Accidente laboral* — No / *Non* ☒ — Sí / *Si* ☐

Fecha del mismo: / *Data do mesmo:* Día / *Día* — Mes / *Mes* — Año / *Ano*

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Dereitos autorizados, I.V.E. incluído.

¿Existen riesgos infecciosos?/*Existen riscos infecciosos?*

Sí/*Sí* ☐ No/*Non* ☒

Enfermedad infecciosa/*Enfermidade infecciosa* _____

Grupo/*Grupo* I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/*Posibilidade de incineración*

Sí/*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 / *En* Santiago de Compostela, a / *a* 13 de / *de* Diciembre de / *de* 2021

Firma del médico / *Sinatura do médico* 15461804G

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 ☐☐ Días 4 5 Meses ☐☐ Años ☐☐

I

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 ↓ Horas 3 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 ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años ☐2

(c) Pielonefritis crónica — debido a ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años ☐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 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 ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años ☐5

II

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 ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años 10

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.

Instrucións básicas de Certificación:

*A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción 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 Defunción.*

***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 defunción, 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días — Horas ☐☐ Días 4 5 Meses ☐☐ Anos ☐☐

I

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.

Exemplo: (a) Hemorraxia cerebral — debido a ↓ Horas 3 Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos ☐☐

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).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial — debido a ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos ☐2

(c) Pielonefrite crónica — debido a ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos ☐2

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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Exemplo: (d) Adenoma prostático — Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos 10

II

5 *Outros procesos:*

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

Exemplo: Diabete — Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos ☐5

Outras recomendacións

1.Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2.Evitar abreviaturas e/ou siglas.

3.Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.

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.

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 falemento, 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 estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA
LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don ELENA NUTELO CASAIS
a defunción de don/a
ocurrida a las 22:40
ocorrida ás
horas del día 13
horas do día
de DICIEMBRE **de** 2025
de **de**
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**~~ 12 **horas siguientes a la del fallecimiento.**
12 ~~**vintecatro**~~ **horas do fallecemento**

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 14 **de** DICIEMBRE
O **de**
de 2025
de

A LETRADA

LEXITIMACIÓN DE XUSTIZA DO XULGADO DE INSTRUCIÓN Nº 1 • SANTIAGO • FE PÚBLICA XUDICIAL