

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: María Manuela Saiz Navero

Ta: 27

Fecha de fallecimiento: 15- Enero- 2026

Domicilio: H. Clínica

Teléfonos: 651475348- María Navero E-mail:

Se entrega en el cuerpo de abajo, queda cuerpo de arisa libre

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>C-1</u>	Medida <u>1,90</u>	838
Capilla ardiente <u>Complejo Cervantes</u>	Sala Prep. <u>Si</u> Libro <u>Si</u>	896 56 2940
Gestión funeraria <u>Si</u>	☐ Tramitación UUV	199'60
Carroza traslado <u>X Hospital. Complejo</u>		115
<u>Viernes 16:00</u> Prensa <u>X</u>		
Radio <u>X (Viernes)</u>		11736
Recordatorios funebres / tarjetas <u>X</u>		
Ómnibus acompañamiento <u>Plaza Acrea</u>		304
Turismo id.		
Certificado médico <u>X Si</u>	Registro Civil <u>X Stgo</u>	3 198 235
Carroza	Personal <u>Rientes y Rols de textos</u>	1650
Ayunt.º: Sepultura <u>Boiraca 5954</u>	<u>X Pinela</u>	154
Iglesia <u>Capilla Complejo</u>		
Incineración	Urna:	80
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino <u>120838</u>	
Cantores <u>Si X Javier</u>	Funeral: <u>X Chévere</u>	<u>X 60</u>
Flóres <u>X Coronas 40 R B "Tu Esposa"</u>		168
	<u>X Coronas 40 R B "Tu hija, hija política y nietos"</u>	168
<u>No Recibe Flores</u>		
☒ Sudario ☒ Cubrefuneros ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		3650 7720

*1st Libro, Record
reles, 2 Coron. 1 Radio
Florece, Serv. Relisio*

FALLECIDO: Nombre Maria Manvela Sanjuas Naveiro D.N.I. Nº 33219662 A
id. de los padres Francisco / Dolores
Naturaleza Touro Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 15-5-1931
Profesión _____ Estado Casada Domicilio Plaza Vltreia N:11-A.

Fallecimiento: Fecha: 4:15 horas del día 15 de Enero de 2026
Domicilio H. Ceinico
Cementerio Boisaca Ayunt.º Stgo.

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. Maria Manvela Sanjuas Naveiro LA SEÑORA

falleció en _____ en el día de 15/1/2026 a los 94 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Jose Fernandez Arias

Hijos Francisco (t), Manuel (t) y Maria Luz Fernandez Sanjuas

Hijos políticos Nicolas Lucas

~~Padres~~ _____

~~Abuelos~~ _____

~~Padres políticos~~ _____

Hermanos Si Nietos políticos: Si

Hermanos políticos Si

Francisco, Pablo y Malta

Nietos _____ Bisnietos Si Tios No Sobrinos 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



Mrs. M. J. Williams

33219662-A

NOME / NOME
MARIA MANUELA
PRIMEIRO APELLIDO / PRIMEIRO APELLIDO
SANJUAS
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
NAVEIRO

Mr. Manula Jaywal

EXPED. 15-09-2004 VAL. PERMANENTE
IDESP

NACIÓ EN	TOURO	EL	15-05-1931
NACIÓ EN		O	
PROVINCIA	A CORUÑA		
PROVINCIA			
NILLO A DE	FRANCISCO / DOLORES		
FILLO A DE			
DOMICILIO	PLZA ULTREYA 11 A		
DOMICILIO			
LOCALIDAD	SANTIAGO DE COMPOSTELA		
LOCALIDAD			
PROVINCIA	A CORUÑA	EURO	15771L6D1
PROVINCIA		EQUIPO	

IDESP33219662AO<<<<<<<<<<<<<
3105157F9912315ESP<<<<<<<<<<8
SANJUAS<NAVEIRO<<MARIA<MANUELA

FALLECIDA

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELIDOS
 FERNANDEZ
 SANJUANES
 NOMBRE / NOME
 MARIA LUZ
 SEXO / SEXO
 F
 NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
 ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
 16 06 1960
 NUM BOIPORT
 VALIDEZ / VALIDADEZ
 BC1160716 28 09 2026

DNI 33258892H

He La Der Ganges

807616

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. JOSE ANGEL VALENTE 13 PO4 A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUNA

15771L601
CONTENTS / CONTENTS

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
TOURO
A CORUÑA

HUJOA DE / FILLOA DE
JOSE / MARIA

IDESPBCI160716433258892H<<<<<
6006163F2609289ESP<<<<<<<<<3
FERNANDEZ<SANJUAS<<MARIA<LUZ<<

SOLICITANTE (HIJA)

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

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

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105966685

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. MARTINO FRANCISCO FERNANDEZ GOMBEIRO
D. / Dña. A CORUÑA
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTAGO - CHOUS, co número
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
1ª colegiación
1ª colexiación
151513712

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: MARIA MANUELA
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: SANTOAS
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: NAVEIRO
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 15 Mes 05 Año 1931
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33219662-4
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. (Tarxeta de Residencia) Número: -

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora : minutos 04:15 Día 15 Mes 01 Año 2026
Hora : minutos 04:15 Día 15 Mes 01 Año 2026

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTAGO 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 instrucións na páxina 2)

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) INSUFICIENCIA CARDÍACA
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) INSUFICIENCIA CARDÍACA
Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? No/Non
Sí/ Si ☐ No/Non ☒ ¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? No/Non
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 Sí/ Si Accidente laboral Sí/ Si
Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Sí/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Sí/Si ☒ 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 15 de enero de 2026

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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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 cumprimento das causas de defunção se comece pela **causa Imediata** e se remate coa **causa Inicial ou fundamental**, é dizer, 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas 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) Hemoraxia cerebral

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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: Diabete

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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.

12.

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, ~~veinticuatro~~ horas desde o momento da morte.

12.

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 Maria Manuela Sanjuán
la defunción de don/a Naveiro
a defunción de don/a 04:15
ocurrida a las 15
ocorrida ás 15

DNI 33219662A horas del día 15
de 01 de 2026
de 01 de 2026

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento:

do fallecimiento
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcurridas as
sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento. 12 horas
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de Santiago
Rexistro Civil de Santiago

A 16 de 01
O 16 de 2026
de 2026
de 2026

*vale
2026

(El Juez)
(O xuíz)

LAX



