

OTROS CONCEPTOS

entre 18 pesos blancos
entre 18 pesos blancos
S: 472.47
FAMILIA FONTANA
PAGADO
PAGADO
Antes de

tubo por pedrada, danifellendo, dai a bista. 1
reunidas... 2.15 x 2

FALLECIDO: Celsa Tourán Telo
Fecha de fallecimiento 9. Enero. 2026
Domicilio H. la Rosaleda 325
Teléfonos: 629806993 Jose Ramon (hijo)
E-mail:
web
ST: 18
ST: 16
Paf...
Paf...

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 1,90	
Capilla ardiente Complejo Tovar Sala Prep. Si	Libro Si	
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado Hospital - Complejo		
Prensa Carroza Mod 4		
Radio El progreso, (2 mod x 4 Col)		699
Recordatorios fúnebres / tarjetas - Gestión en duplo (Reunida - Carballera)		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id. Sale al Complejo		
Certificado médico Si	Registro Civil Stgo	
Carroza Personal	1330	
Ayunt.º: Sepultura Cementerio Municipal de S. Fco. de		
Iglesia Capilla Complejo		
Incineración Urna:		
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores No	Funeral: Chereve	
Flora 1 Corona 40 R.B. y A "Tus hijos e hijas predilectos"		
1 Corona 40 R.B. y A "Tus nietos y nietas predilectos"		
1 Corona 18 R.B. Blanca "Tu bisnieto" (Encima capo)		
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario		

FALLECIDO: Nombre Celsa Tourón Telo D.N.I. Nº 33.575.574
id. de los padres Ricardo y Consuelo
Naturaleza Lugo Provincia Lugo
Día, mes y año de nacimiento 10-Febrero-1931
Profesión _____ Estado Viuda Domicilio Correa del Conde 9-1-A
STURRIGO

Fallecimiento: Fecha: 20:00 horas del día 9 de Enero de 2026
Domicilio H. la Rosaleda 325
Cementerio Municipal de San Froilán Ayunt.º Lugo

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

D/ña. Celsa Tourón Telo LA SEÑORA
(Viuda de Manuel Rodríguez Peña) HO/2010

falleció en _____ en el día de 9/1/2026 a los 94 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Man. Francisco Javier

Hijos María Jose, Consuelo(+), ~~Isabel~~, Ramiro y Belén R.
Jose Ramon y María Belen

Hijos políticos Elias E. Berniochoa, Carlos Torre, María Anido, Monica A. Aldao y Julio Fontarón

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Manuel T.

Hermanos políticos _____

Nietas políticas: _____

Nietos Si imos Si

y demás familia.- _____

CASA MUERTA

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

Funeral Domingo por la mañana
Añadir en esquela funeral del lunes 12, nos facilitara
la familia la hora cuando la acuerden con el parroco.
Familia en complejo a las 9 a 10 hrs de la
mañana.
Devalvar Balsa ropa y zapato no se le puede poner por
el vendaje

10:00 hr
muere -



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105849666

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. D.ª Del Valle CASTRO Lareda
D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

A Comuña

Santiago de Compostela

, con el número
, co número

Colegio actual
Colegio actual:

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

152703873

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

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

CEISA

1º Apellido del fallecido/a:
1er Apellido do falecido/a:

TOURON

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apellido do falecido/a:

TELO

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 10

Mes 02

Año 1931

Sexo:

Varón ☐

Mujer ☒

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

33575557-L

Documento
de identidad:

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

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos 10:00

Día 09

Mes 01

Año 2026

¿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 inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) FAILLO XULTROORGANICO

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

(c) ISQUEMIA IRREVERSIBLE DE EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) FAILLO XULTROORGANICO

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/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 Sí/Si ☐

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

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día 09

Mes 01

Año 2026

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En San José de Guaymas, a 09 de Enero de 2026

Firma del médico
Sinatura do médico

HOSPITALES
DANIELA DEL VALLE CASTRO LOZADA
Nº Col.: 15/2703873

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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años
(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 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

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 ☐ ☐ 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).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a 2 ☐ ☐ ☐ ☐ Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos
(c) Pielonefrite crónica debido a 2 ☐ ☐ ☐ ☐ Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos

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 ☐ ☐ Anos

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete 1 0 ☐ ☐ ☐ ☐ Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos

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.

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 transcurridos, 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 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 DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don CELSA TONON TELO
a defunción de don/a
ocurrida a las VEINTE (20,00)
ocorrida ás

horas del día NUEVE -
horas do día

de ENEÑO - de DOS MIL VEINTISEIS -
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 fallecimiento
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~~ ^{DOCE} horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A DIEZ - de ENEÑO -
O de
de DOS MIL VEINTISEIS -
de de

(El Juez)
(O xuíz)



