

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO:

HERCEDES LÓPEZ GOYANES

ST-20

Fecha de fallecimiento

12. Enero - 2026

Domicilio

RUA NOVA DE ABAIXO, 22-4° - SANTIAGO

Teléfonos:

686 202179

E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-0	Medida
Capilla ardiente	QUINTANA	Sala Prep. Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	HOSPITAL - TANATORIO	
Prensa	COFRE N°3 (HARTES)	
Radio	NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	id. Recogida 11 ⁴⁰ en San Fernando	
Certificado médico	SI	Registro Civil SANTIAGO
Carroza	-	Personal Si
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia	CAPILLA COMPLETO	
Incineración	SI (1245)	Urna: BASICA (GRIS)
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino COSTODIA TATILIND
Cantores	NO	Funeral: DOY JOSEFARIA (SAN FERNANDO)
Flores	CENTRO COLGAR APLORES BUNDAS: TU PATICIA	
	CENTRO 18 ROSAS BUNDAS: TU MARIANA ZORA	
	CENTRO 18 ROSAS BUNDAS: TUS BISNIETOS	
	CENICIA CAJA	

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

ESQUEMA EN PORTAL (NO)

FALLECIDO: Nombre MERCEDES LÓPEZ GOYANES D.N.I. Nº 33 188633 R
id. de los padres SALVADOR Y MERCEDES
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 15 DE NOVIEMBRE DE 1933
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio RUA NOVA DE ABAIXO, 22 - 4.
SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 11:30 horas del día 12 de ENERO de 2026
Domicilio RUA NOVA DE ABAIXO, 22 - 4 - SANTIAGO
Cementerio CREMATORIO COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. MANUELA MARTINEZ LOPEZ (HIJA) D.N.I. 33257956 W
domiciliado en EL MISMO

D/ña. Mercedes López Goyanes ~~L~~ SEÑOR.
falleció en Jubilado del Ambulatorio Concepción Arenal (Vecino de _____) en el día de 12/1/2026 a los 92 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos ANA MARIA Y MANUELA MARTINEZ LOPEZ;

Hijos políticos NIETOS: JACOBO, LUCIA, MERE, CLARA Y ADRIANA;
BISNIETOS: MARCELA, RAFAEL Y MIGUEL ANGEL;

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos FERNANDO, PILAR, FINA, DORA Y LEONOR LÓPEZ GOYANES

Hermanos políticos HIJOS POLITICOS, NIETOS POLITICOS,

HERMANOS POLITICOS,

Nietos — Bisnietos — Tios — 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

ESPAÑA **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
LOPEZ
SEGUNDO APELLIDO / SEGUINDO APELIDO
GOYANES
NOMBRE / NOME
MERCEDES
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
15 11 1933
NÚMERO / NÚMERO
ACX124329
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

LGM

DNI NÚM.
33188633R

Manuela Lopez Goyanes



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA / PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA
HUJÍA DE / FILLOA DE
SALVADOR / MERCEDES
DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. NOVA ABAIXO 22 P04
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA / PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA
EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPACX124329233188633R<<<<<<
3311156F9901018ESP<<<<<<<<<<<<0
LOPEZ<GOYANES<<MERCEDES<<<<<<<<

FALLECIDA

ESPAÑA **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

APellidos / APELIDOS
MARTINEZ
LOPEZ
Nombre / NOME
MANUELA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
28 10 1963
NÚMERO / NÚMERO
BJC165719
VALIDEZ / VALIDEZ
07 02 2029

DNI 33257956W

Manuela **456512**



DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. NOVA DE ABAIXO 22 P04
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
HUJÍA DE / FILLOA DE
MANUEL / MERCEDES
EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPBJC165719733257956W<<<<<<
6310286F2902072ESP<<<<<<<<<<<<6
MARTINEZ<LOPEZ<<MANUELA<<<<<<<<

DECLARANTE (HIJA)

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

3.63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido.
3.63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido.

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105971226

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
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

Mª del Carmen Mejías Sánchez
A Coruña
Santiago de Compostela

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

4115
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

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

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

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

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

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día
Día

Mes
Mes

Año
Año

15
11
1933

Sexo:
Sexo:

Varón
Varón

Mujer
Muller

Documento
de identidad:

☐ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:
Número:

83188633-R

Documento
de identidad:

☐ 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

14:00

Día
Día

12

Mes
Mes

04

Año
Año

2026

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?

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
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PANLADIA CANDIDA RESPIRATORIA
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b)
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

(d) INSUFICIENCIA CARDIACA
ISQUEMICA
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años
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 laboral No/Non ☐
Accidente de tráfico Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/Si ☐

Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Ano

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 incineración

Si/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 de a 12 de Enero de 2026

Firma del médico
Sinatura do médico
319985
M. CARMEN MEJOME
SANCHEZ

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 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 Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 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 5 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 1 0 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 **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 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 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) Hemorragia cerebral

debido a 3 Días Meses Anos

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algun, 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 2 Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 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 1 0 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: Diabetes

Horas 5 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 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 del lugar en que 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.

Reglamento 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 MENCEDES LOPEZ GOYANES—
a defunción de don/a
ocurrida a las ONCE Y TREINTA (11:30)—
ocorrida ás

horas del día DOCE—
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 fallecemento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede DOCE ~~veinticuatro~~ DOCE 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 DOCE— de ENEÑO—
O DOCE— de ENEÑO—
de DOS MIL VEINTISEIS—
de de

(El Juez)
(O xuíz)



