

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: María Manuela Sanjuas Navero

Web
Ta. 27

Fecha de fallecimiento 15- Enero- 2026

Domicilio H. Clínico

Teléfonos: 651475348 María huz E-mail:

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 UUVV	199'60
Carroza traslado <u>X Hospital. Complejo</u>		115
Prensa <u>X</u>	<u>Xa Vor (2,5 x 2) Edición Santiago</u>	
Radio <u>X</u>	<u>11Xer (Viernes)</u>	11'36
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>X</u>	<u>30 para la familia</u>	
Ómnibus acompañamiento	<u>Placa Acero</u>	304
Turismo id.		
Certificado médico <u>X Si</u>	Registro Civil <u>X Stgo</u>	3 198 235
Carroza	Personal <u>Bertos y Berta de Bertos</u>	1650
Ayunt.º: Sepultura	<u>Berlaca 5954</u> <u>Pinela</u>	154
Iglesia	<u>Capilla Complejo</u>	
Incineración	Urna:	80
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino <u>X Chévere</u>	120838
Cantores <u>Si X Javier</u>	Funeral:	X 60
Flóres	<u>X Corona 40 R B "Tu Esposo"</u>	168
	<u>X Corona 40 R B "Tu hijo, hijo político y nietos"</u>	168
<u>No Recibe Flores</u>		
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		3650 7720

Se enterra en el cuerpo de abajo, queda cuerpo de alisa libre

1st. Libro, Record
ales, 2 Coron. 1 Radio
7 Edición. Serv. Retiro

FALLECIDO: Nombre Maria Manuela Sanjuas Naveiro D.N.I. N° 33219662A
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°11ª

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

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. Maria Manuela 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 Nietas politicas: Si

Hermanos políticos Si

p. 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



33219662-A

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

Mo Manila Bay

EXPED. 15-09-2004 VAL. PERMANENTE
IDESP

NACIÓ EN NACIU EN	TOURO	EL O	15-05-1931	
PROVINCIA PROVINCIA	A CORUÑA			
NILLO - A DE FULO - A DE	FRANCISCO / DOLORES			SEXO SEXO M-F
DOMICILIO DOMICILIO	PLZA ULTREYA 11 A			
LOCALIDAD LOCALIDADE	SANTIAGO DE COMPOSTELA			
PROVINCIA PROVINCIA	A CORUÑA	EQUIPO EQUIPO	15771L6D1	

IDESP33219662A0<<<<<<<<<<<<<
3105157F9912315ESP<<<<<<<<<<B
SANJUAS<NAVEIRO<<MARIA<MANUELA

FALLECIDA

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



DNI 33258892H

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

He Lester Sawyer

807616

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. JOSE ANGEL VALENTE 13 P04 A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUNA

196711
DOWNEY /
116971

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
TOURO
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
JOSE / MARIA

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

SOLICITANTE (HIJA)

105966685

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. MARTINO FRANCISCO FERNANDEZ GOMBEIRO
D. / Dna. A CORUÑA
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTAGO-CLUS, 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: SANQUAS
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 trabajo ☐ 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) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
Debido a/Debido a
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
Debido a/Debido a
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

(c) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
Debido a/Debido a
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INSUFICIENCIA CARDÍACA
Debido a/Debido a
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
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 Si/ Si ☐ Accidente laboral Si/ 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/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 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 ☐ ☐ 45 ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐
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

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

- 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 excluyentes, 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 ☐ ☐ 45 ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐
Horas Días Meses Años

(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 desencadenante 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 ☐ 0 ☐
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.



EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
SANTIAGO DE COMPOSTELA



El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

Por cuanto, D. Jose Fernandez Areas y esposa
----- ha satisfecho la cantidad de
CINCO MIL ----- pesetas,
como precio fijado por dicha Corporación para la concesión a per-
petuidad de la sepultura en tierra de primera
clase, número 5954, del Cementerio Municipal de Boisaca.

Por tanto, se otorga a D. Jose Fernandez Areas y
esposa -----
la concesión a perpetuidad de la expresada sepultura, conforme al
acuerdo adoptado por la Comisión Municipal Permanente de este
Excmo. Ayuntamiento de Santiago de Compostela, en la sesión cele-
brada el día uno de Marzo
de mil novecientos setenta y cuatro -----
con la facultad de usar de ella cuando sea necesario, previa autori-
zación de la Alcaldía, sin que pueda verificarlo ninguna otra persona
sin su expreso consentimiento, que habrá de dar por escrito

En los casos de transmisión de la concesión por herencia, venta
o donación, debe darse conocimiento a la Excmo. Corporación Muni-
cipal, presentando documentos justificativos, sin cuyo requisito no será
reconocido el nuevo dueño.

Se da fe y queda registrado este Título al folio 5954 del Libro correspondiente.
del Ayuntamiento Municipal de Santiago de Compostela, a doce de Marzo
de mil novecientos setenta y cuatro.

Por acuerdo de la Comisión Municipal Permanente:

EL ALCALDE-PRESIDENTE,

EL SECRETARIO GENERAL,



Se concede la concesión a perpetuidad de la sepultura en tierra de primera
clase, señalada con el número cinco mil novecientos cincuenta y cuatro (5954)
del Cementerio Municipal de Boisaca.

Titular o titulares del libro (1)

Don José Hernández Arias
nacido el día 24 de Julio de 1930
en Poero hijo de Manuel y de Concepción
estado civil (2) Soltero

Doña María Manuela Sánchez Navarro
nacida el día 15 de Mayo de 1931
en Poero hija de Francisco y de Isabel
estado civil (2) Soltera

- (1) Tómense estos datos de la inscripción de matrimonio o, en su defecto, de la inscripción de nacimiento de los hijos.
(2) Y la nacionalidad, si no es la española.

REGISTRO CIVIL de Poero TOMO 20
FOLIO 83

PUEBLO DE Poero
PROVINCIA DE La Coruña

Los titulares de este libro han contratado MATRIMONIO el día 18 de Noviembre de 1953

(1)



- (1) Si hubieren otorgado capitulaciones matrimoniales, se indicará la fecha de la escritura, lugar del otorgamiento y nombre del Notario autorizante. Otras observaciones.



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 16 de **ENERO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a MARÍA MANUELA SANJUÁS NAVEIRO que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° 33219882A según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **15** de **ENERO** de **2026** a las 04:15 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.



