

FALLECIDO: Nombre Jesús Manuel Fuentes Otero D.N.I. Nº 32343477A
id. de los padres Antonio y Mercedes
Naturaleza Boimorb Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 11-3-1939
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio LUGAR BATÁN, Nº 1 - DORME
BOIMORTO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 12:40 horas del día 30 de 1 de 2026
Domicilio H. Conxo
Cementerio Boisaca Ayunt.º Stp.

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. Gloria Fuentes Fernandez (_____) D.N.I. 33258202H
domiciliado en Rua Dublin, 3-1-B-Fonhies-Stp.

D/ña. JESÚS MANUEL FUENTES OTERO EL SEÑOR

falleció en _____ en el día de 30/1/26 a los 86 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a CARMEN FERNÁNDEZ SOUTO
Hijos SALVADOR, GLORIA, ANTONIO, JAVIER, LUIS, MANOLO, JUAN Y ÓSCAR FUENTES FERNÁNDEZ

Hijos políticos JOSÉ MANUEL, MANUEL, MARIA DEL CARMEN, MONTE, MANOLA Y FLORA

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos OTILIA, ANUNCIA Y CELSA FUENTES OTERO

Hermanos políticos FLORINDA FERNÁNDEZ SOUTO

HUGO, MARTA, ANDREA, SARA, DIEGO Y PATRICIA, MARTÍN, ANDRÉS E IRÍA, Y SOFÍA

Nietos Si Bisnietos _____ Tíos _____ 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

Salida de Dormeá, por CARELLE Y MADELOS HASTA EL TANATORIO (general)
3 1 2
(mejor uella) general (de Concheiras a Dormeá)

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI 32343477A

APELLIDOS / APELIDOS
FUENTES
OTERO

NOMBRE / NOME
JESUS MANUEL

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
11 03 1939

NUM. DOPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BIH150834 01 01 9999

[Signature]

069184

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. BATAN-DORMEA 1

BOIMORTO
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6DV



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
BOIMORTO
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
ANTONIO / MERCEDES

IDESPBIH150834932343477A<<<<<<<<
3903113M9901018ESP<<<<<<<<<<<<<3
FUENTES<OTERO<<JESUS<MANUEL<<<<

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI 33258202H

APELLIDOS / APELIDOS
FUENTES
FERNANDEZ
NOMBRE / NOME
GLORIA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
02 05 1962

NUM. DOPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BCS189905 16 11 2026

[Signature]

891264

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. DUBLIN (DE) 0003 E1 P01 B

SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
BOIMORTO
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
JESUS MANUEL / CARMEN

IDESPBCS189905933258202H<<<<<<<<
6205025F2611169ESP<<<<<<<<<<<<<2
FUENTES<FERNANDEZ<<GLORIA<<<<<<<

<i>Dependencia</i> Negociado de Servizos Básicos, Mercados e Transportes		
<i>Documento</i> SRB13I046	<i>Expediente</i> SRB/165/2019	CEM - 123/2019



JOSE RAMON ALONSO FERNANDEZ, SECRETARIO XERAL DO PLENO DO EXCMO. CONCELLO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA,

CERTIFICA:

Que conforme aos datos que obran no Negociado de Servizos Básicos, Mercados e Transportes, consta a titularidade da unidade de enterramento que se especifica de seguido:

pleno

TIPO UNIDADE ENTERRAMENTO	NUMERO	UBICACIÓN
Sepultura	6.019	0C0040308

TITULAR/ES

JESÚS MANUEL FUENTES OTERO E ESPOSA

E para que conste expídese o presente a pedimento de JESUS MANUEL FUENTES OTERO de orde e co visto e prace do Sr. Alcalde en Santiago de Compostela o trece de febreiro de dous mil dezanove.

**V.º Pr.
O ALCALDE**



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



Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105792727

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. José Ángel Otero Otero

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 Coruña
Calo Teo

, con el número
, co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151502958

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MATHEU JESUS

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

LOPEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2ª Apellido do falecido/a:

VILAR

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 10

Día 10

Mes 11

Mes 11

Año 1996

Año 1996

Sexo:

Sexo:

Varón ☒

Varón ☒

Mujer ☐

Muller ☐

Documento

de identidad:

☒ D.N.I.

☐ Pasaporte

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

76288932-W

76288932-W

76288932-W

76288932-W

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

00:30

00:30

Día 30

Día 30

Mes 01

Mes 01

Año 2026

Año 2026

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

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARAFISA CARDIOVASCULAR PERIFERICA

00 00 00 00

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA RENAL

00 00 00 00

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c) ISCHEMIA VASCULAR PERIFERICA

00 00 00 00

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ETAROSIS HEPATICA

00 00 00 00

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

00 00 00 00

00 00 00 00

Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Si/Si ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/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 00 Mes 00 Año 0000
Data do mesmo: Día 00 Mes 00 Año 0000

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermedade 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 próteses

En Car. Teu, a 30 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

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 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 Defunção.

Causa básica de defunción: "Enfermedade 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.

Ejemplo:

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) Hemorraxia cerebral

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

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.

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 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 inscripción e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocorrida ás

12:40 horas del día
de de
de de
Naveiro Treinta
2026

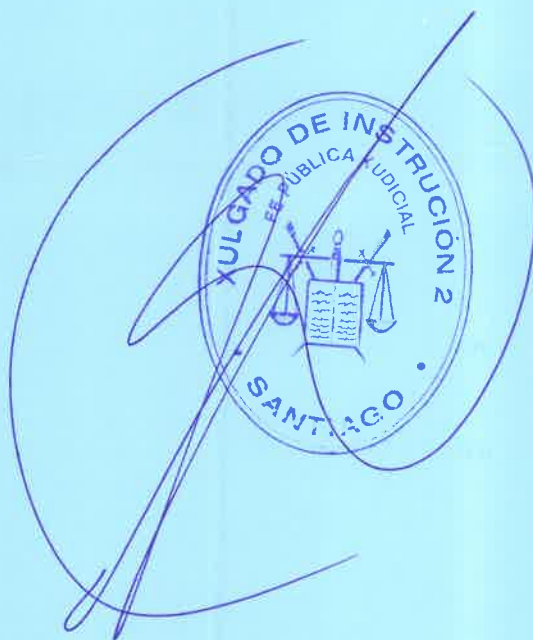
según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento:
do falecemento

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 ^{DOCE}veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

A 30 de
O de
de de
Naveiro
2026

(El Juez)
(O xuíz)



THE UNIVERSITY OF CHICAGO
 LIBRARY
 540 EAST 57TH STREET
 CHICAGO, ILL. 60637

ACQUISITIONS DEPARTMENT

100 EAST 58TH STREET
 CHICAGO, ILL. 60637

TELEPHONE (312) 937-1234

TELEFAX (312) 937-1234

INTERNET: WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU

WWW.CHICAGO.EDU