

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO:

Luisa Gonzalez Gudeiza

Fecha de fallecimiento

26-3-2026

Domicilio

Res. Domus Vi - Noia

Teléfonos:

609443277

E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	623
Capilla ardiente	Sala Prep. Libro	77 + 55
Gestión funeraria	☐ Tramitación UUW	177
Carroza traslado		180
Viernes		
Prensa		
Radio	Incineración básica.	
2.000		
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id.	
Certificado médico	☒ si ☐ no Registro Civil	3
Carroza	Personal	132'70
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia		
Incineración	Compañía Apostol Urna:	360
Presencian	☐ SI ☒ NO Destino	93'40
Cantores	Funeral:	
Flores		
		35'50
		75'30

☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre LUISA GARCÍA LÓPEZ ODEIRO D.N.I. N° 34403577 Q
id. de los padres RAMÓN Y VICENTA
Naturaleza OURENSE Provincia OURENSE
Día, mes y año de nacimiento 22 DE AGOSTO 1924
Profesión _____ Estado Soltera Domicilio Audo Vizconde de San Alberto,
30 - Noia

Fallecimiento: Fecha: 08:30 horas del día 26 de marzo de 2026
Domicilio Residencia Domus VI - Noia
Avenida del Vizconde de San Alberto, 30 - Noia
Cementerio Crematorio Campos Apóstol Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre Fta a fallecido ES05 2080 0010 4930 0002 3265

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. Milagros González Pazos (_____) D.N.I. 34545290 A
domiciliado en Rep. Argentina 41A - S.A - Stp.

L SEÑOR

D/ña. _____

falleció en _____ en el día de _____ a los _____ años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ Primos _____

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

OMC §

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105798281

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dna.

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

Victor Joaquín GARCIA S.

A Coruña
Noiacon el número
co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513237

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:

LUI SA
GONZALEZ
CUNDEIRO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 21

Mes 08

Año 1929

Sexo:

Sexo:

Varón ☐Mujer ☒

Muller

Documento
de identidad:☐ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:

34403577-0

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

08:30

08:30

Día 26

Día 26

Mes 03

Mes 03

Año 2026

Año 2026

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

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 aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) DETECCIÓN COGNITIVO SEVERO

Debido a/Debido a

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

(c) HIPERTENSION ARTERIAL

Debido a/Debido a

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) DISLIPEMIA

Debido a/Debido a

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

GLAUCOMA

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:

Data do mesmo:

Día ☐Día ☐Mes ☐Mes ☐Año ☐Año ☐Continúa al reverso
Continúa ao reverso



Núm. expediente: **20260326/027153**

Materia e procedimiento: **Defunción-Inscripción de Defunción non Xudicial (Caso Morte Natural)**

Oficina tramitadora: **OFICINA XERAL DE REXISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

LICENZA DE ENTERRAMENTO E INCINERACIÓN

Dona EVA BERNARDEZ PEREIRAS

En **Santiago de Compostela** o **26** de **MARZO** de **2026**.

Acreditada a defunción de Dona **LUISA GONZÁLEZ CUDEIRO**, con Documento Identificativo DNI., número **34403577Q**, segundo a certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día **VINTESÉIS** de **MARZO** de **DOUS MIL VINTESÉIS**, ás **08:30** horas, ocorrida en **NOIA - A CORUÑA**.

CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran doce horas hábiles desde a do falecemento.



