

# OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO:

JESUSA FERNÁNDEZ GONZÁLEZ ST-164

Fecha de fallecimiento

23- MARZO- 2026

Domicilio

c/ LISBOA, 12 B- 2ºA- SANTIAGO

Teléfonos:

617.081.923 (P. H. J. J. J.)

E-mail:

655.51.59.69 (P. H. J. J. J.)

| CONCEPTOS                                   |                                                         |                                                       | Servicio prestado                |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Arca modelo                                 | C-1                                                     | Medida                                                | CERRADA                          |
| Capilla ardiente                            | TOURAL                                                  | Sala Prep.                                            | Si Libro NO                      |
| Gestión funeraria                           | Si                                                      | <input type="checkbox"/> Tramitación UUV              |                                  |
| Carroza traslado                            | <del>DOMINGO - TANATORIO</del>                          |                                                       |                                  |
|                                             | <del>CARRO N°2 (HARTES)</del>                           |                                                       |                                  |
| Prensa                                      |                                                         |                                                       |                                  |
| Radio                                       | NO.                                                     |                                                       |                                  |
| Recordatorios fúnebres / tarjetas           | NO                                                      |                                                       |                                  |
| Ómnibus acompañamiento                      | NO                                                      |                                                       |                                  |
| Turismo                                     | <del>NO. HACE MISA A LAS 16 HORAS</del>                 |                                                       |                                  |
| Certificado médico                          | <del>SI</del> Registro Civil SANTIAGO                   |                                                       |                                  |
| Carroza                                     | Personal                                                |                                                       |                                  |
| Ayunt.º Sepultura                           | <del>BOISACA 16821</del> <del>Regdo.</del>              |                                                       |                                  |
| Iglesia                                     | <del>CAPILLA COMPLETO</del>                             |                                                       |                                  |
| Incineración                                | Urna:                                                   |                                                       |                                  |
| Presencia                                   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Destino                                               | 126215 <del>X</del> GO           |
| Cantores                                    | NO                                                      | Funeral:                                              | <del>JUAN VENTURA</del>          |
| Flóres                                      | 1 CORONA 50 ROSAS ROJAS: TUS SOBRINOS                   |                                                       |                                  |
|                                             | 1 CENTRO 24 ROSAS BLANCAS: TUS BISABUENOS               |                                                       |                                  |
|                                             | (CENUTA CAJA)                                           |                                                       |                                  |
|                                             | NO SE RECIBEN FLORES                                    |                                                       |                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sudario | <input checked="" type="checkbox"/> Cubrefúntos         | <input checked="" type="checkbox"/> Acondicionamiento | <input type="checkbox"/> Rosario |
| ESQUELA EN TORTAL (NO)                      |                                                         |                                                       |                                  |

anemiciem@Rothne.es

344020447  
344020447  
344020447

FALLECIDO: Nombre JESUSA FERNÁNDEZ GONZÁLEZ D.N.I. Nº 33184012A  
id. de los padres JOSÉ Y JUANA  
Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA  
Día, mes y año de nacimiento 8 - MARZO - 1943  
Profesión \_\_\_\_\_ Estado SOLTERA Domicilio c/ LISBOA, 12B-2ºA  
SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 830 horas del día 23 de MARZO de 2026  
Domicilio SU DOMICILIO - SANTIAGO  
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: | Nombre \_\_\_\_\_

LIBRO DE FAMILIA \_\_\_\_\_ Tomo \_\_\_\_\_ ; Página \_\_\_\_\_  
DECLARANTE D. MARIA JESÚS FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ ( SOBRINA ) D.N.I. 34256729T  
domiciliado en c/ ALCALDE SUÁREZ FERRÍN, 8 - 2ºE - A CORUÑA.

D/ña. Jesusa Fernández González <sup>1</sup> SEÑOR ( Vecina de Santiago )  
Enfermera Jubilada del H.U.S.  
falleció en C.H.U.S. en el día de 23/3/2026 a los 83 años  
confortado con los Auxilios Espirituales \_\_\_\_\_

Su esposo/a —

Hijos —

Hijos políticos —

Padres Sobrinos: José Antonio, M<sup>ra</sup> Jesús, <sup>CHICO</sup> ~~de~~ Enrique (+)

Abuelos y Ana Fernández Fernández;

Padres políticos \_\_\_\_\_

Hermanos sobino político: Joaquín; bisabuelos: Yago, Sergio, Isaac

Hermanos políticos y Mera;

Nietos — Bisnietos — Tíos — Sobrinos — 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

NO

<https://certificados.cgcom.es>

UFKFHNHICH

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

ilustre

colegio oficial de médicos

Colegio de

Sello/Carimbo

105148512

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en  
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a eny con ejercicio profesional en  
e con exercicio profesional enJOSÉ PONTES MARTÍNEZ  
PONTES  
SANTIAGOColegio actual  
Colegio actualNº de colegiado/a  
Nº de colexiado/a

363607155

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:

JESUSA  
FERNANDEZ  
GONZALEZ

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

08

03

1943

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento  
de identidad:Documento  
de identidad:☒☐☐☐

D.N.I.

D.N.I.

Pasaporte

Pasaporte

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

33184012-A

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

08:30

23

03

2026

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Domicilio particular  
Domicilio particularCentro hospitalario  
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria  
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo  
Lugar de traballoOtro 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 aproximadoI. Causa inmediata<sup>2</sup> / Causa inmediata<sup>2</sup>

(a) ENACASO MULTIORGÁNICO

Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses AñosCausas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>

(b)

Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>

(d) EVENTO CONVALENCIA

Horas Días Meses Años  
Horas Días Meses AñosII. Otros procesos<sup>5</sup> / Outros procesos<sup>5</sup>

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

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  
Accidente de tráfico

No/Non

Accidente laboral  
Accidente laboral

No/Non

Fecha del mismo:  
Data do mesmo:

Día

Mes

Año

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 23 de marzo 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 ☐ ☐

I

#### 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 anota 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 ☐ ☐

II

#### 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 Imediata** 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 defunção:** "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 transcorrido 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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

I

#### 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, anotarase 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. Anótase 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 ☐ ☐ Anos ☐ ☐

II

#### 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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

#### Outras 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.







EXCMO. AYUNTAMIENTO  
DE  
SANTIAGO DE COMPOSTELA



El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

Por cuanto, D. José Fernández Maquieira y esposa  
----- ha satisfecho la cantidad  
de DOS MIL OCHOCIENTAS NUEVE (2.809) ----- pesetas,  
como precio fijado por dicha Corporación para la concesión a per-  
petuidad de la sepultura en tierra de tercera  
clase, número 1682, del Cementerio Municipal de Boisaca.

Por tanto, se otorga a D. José Fernández Maquieira  
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 veintidos de Diciembre  
de mil novecientos setenta y ocho  
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.

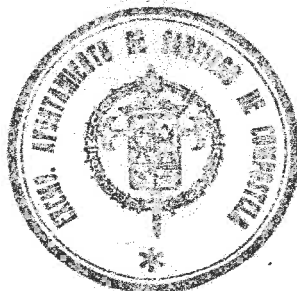
Queda registrado este Título al folio 1682 del Libro correspondiente.

Palacio Municipal de Santiago de Compostela, a diez de Enero  
de mil novecientos setenta y nueve.

Por acuerdo de la Comisión Municipal Permanente:

EL ALCALDE-PRESIDENTE,

EL SECRETARIO GENERAL,



Título de concesión a perpetuidad de la sepultura en tierra de tercera  
clase, señalada con el número mil seiscientos ochenta y dos  
del Cementerio Municipal de Boisaca.







MINISTERIO  
DE JUSTICIA



MINISTERIO  
DE JUSTICIA

### LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de JESUSA FERNÁNDEZ GONZÁLEZ con documento identificativo DNI núm. 33184012A según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el 23 de marzo de 2026, a las 08:30 horas, acaecida en Santiago de Compostela.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incineración al cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde el fallecimiento.

En Santiago de Compostela a, 24 de marzo de 2026.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO  
24/03/2026 13:20

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN  
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR  
Maria Manuela Garcia Jalon de la Lama

CARGO DEL FIRMANTE  
ENCARGADO



RG:XzqU-McKv-&tQ2-us7U

