

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO:

Julita Vicenta Josefa Rigall España

Fecha de fallecimiento

25- Marzo- 2016

Domicilio

H. Conxo

Teléfonos:

619 421245- Estrella (hijo)

E-mail:

juan casas 2@gmail.com

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida	1.90
Capilla ardiente	Montante-4	Sala Prep.	Si Libro No
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	Hospital- Tanatorio	No	
	Prensa	No	
	Radio	No	
Recordatorios fúnebres / tarjetas			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	id.	3	
Certificado médico	Si	Registro Civil	Si
Carroza	Si	Monstruo al crematorio	Personal
Ayunt.º: Sepultura	Una bajera y entar		
Iglesia	Si	Urna:	Basica
Incineración	Si	Presencia	☐ SI ☒ NO
Destino	Destino	Funeral:	No
Cantores			
Flores			
Familia			
Documentación al Conco electrónico			
Sudario			☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario
			3550
			3550
			1550

FALLECIDO: Julita Vicenta Josefa Rigall España

Fecha de fallecimiento: 25- Marzo-2016

Domicilio: H. Conxo

Teléfonos: 619 421245- Estrella (hija) E-mail: Juan Casas 2@gmail.com.

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida 1.90	996
Capilla ardiente	Montanto-4	Sí Libro No-	438'46 55
Gestión funeraria	Sí	☐ Tramitación UUV	177
Carroza trasladada	X Hospital-Tanatorio	No	109
Prensa	No		
Radio	No		
Recordatorios fúnebres / tarjetas			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo id.	X Sí	Registro Civil X Stgo	3
Certificado médico	Sí	Personal	132'70
Carroza	Sí	Una bajera y untato	182'90
Ayunt.º: Sepultura			
Iglesia	Sí	Urna: Básica	360'00
Incineración	Sí	Destino	93'40
Presencia	☒ SI ☐ NO	Funeral: No	
Cantores			
Flores	"Familia"		
	Documentación al Correo electrónico		3550
			3550

☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

1530.

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO:

Julita Vicenta Josefa Rigall España

Fecha de fallecimiento

25- Marzo- 2016

Domicilio

H. Conxo

Teléfonos:

619 421245- Estrella (hija)

E-mail:

juan.casas.2@gmail.com

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida	1.90
Capilla ardiente	Montante-4	Sala Prep.	Si Libro No
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	Hospital- Tanatorio	No	
	Prensa	No	
	Radio	No	
Recordatorios fúnebres / tarjetas			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	id.	3	
Certificado médico	Si	Registro Civil	Si
Carroza	Si	Personal	132.70
Ayunt.º: Sepultura	Una bajera y entarzo	182.90	
Iglesia	Si	Urna:	360.00
Incineración	Si	Destino	93.40
Presencia	☐ SI ☒ NO	Funeral:	No
Cantores			
Flores			
Familia			
Documentación al Conco electrónico			
3550			
3550			
1550			

☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO:

Julita Vicenta Josefa Rigall España

Fecha de fallecimiento

25- Marzo- 2016

Domicilio

H. Conxo

Teléfonos:

619 421245- Estrella (hoy)

E-mail:

juan casas 2@gmail.com

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida	1.90
Capilla ardiente	Montante-4	Sala Prep.	Si Libro No
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	Hospital- Tanatorio	No	
	Prensa	No	
	Radio	No	
Recordatorios fúnebres / tarjetas			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	id.	3	
Certificado médico	Si	Registro Civil	Si
Carroza	Si	Monstruo al crematorio	Personal
Ayunt.º: Sepultura	Una bajera y entar		
Iglesia	Si	Urna:	Basica
Incineración	Si	Presencia	☐ SI ☒ NO
Destino	Destino	Funeral:	No
Cantores			
Flores			
Familia			
Documentación al Conco electrónico			
3550			
3550			
1550			

☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO:

Julita Vicenta Josefa Rigall España

Fecha de fallecimiento

25- Marzo- 2016

Domicilio

H. Conxo

Teléfonos:

619 421245- Estrella (hija)

E-mail:

juan casas 2@gmail.com

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida	1.90
Capilla ardiente	Montante-4	Sala Prep.	Si Libro No
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	Hospital- Tanatorio	No	
	Prensa	No	
	Radio	No	
Recordatorios fúnebres / tarjetas			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	id.	3	
Certificado médico	Si	Registro Civil	Si
Carroza	Si	Monstruo al crematorio	Personal
Ayunt.º: Sepultura	Una bajera y entar		
Iglesia	Si	Urna:	Basica
Incineración	Si	Destino	No
Presencia	☐ SI ☒ NO	Funeral:	No
Cantores			
Flores			
Familia			
Documentación al Conco electrónico			
Sudario			☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario
			3550
			3550
			1550

FALLECIDO: Julita Vicenta Josefa Rigall España

Fecha de fallecimiento: 25- Marzo- 2016

Domicilio: H. Conxo

Teléfonos: 619 421245- Estrella (hija) E-mail: Juan Casas 2@gmail.com.

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida 1.90	996
Capilla ardiente	Montante-4	Sí Libro No-	438'46 55
Gestión funeraria	Sí	☐ Tramitación UUV	177
Carroza trasladada	X Hospital-Tanatorio	No	109
Prensa	No		
Radio	No		
Recordatorios fúnebres / tarjetas			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo id.	X Sí	Registro Civil X Stgo	3
Certificado médico	Sí	Personal	132'70
Carroza	Sí	Una bajera y untato	182'90
Ayunt.º: Sepultura			
Iglesia	Sí	Urna: Básica	360'00
Incineración	Sí	Destino	93'40
Presencia	☐ SI ☒ NO	Funeral: No	
Cantores			
Flores	"Familia"		
	Documentos al Correo electrónico		3550
			3550

☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

Total: 4530.

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO:

Julita Vicenta Josefa Rigall España

Fecha de fallecimiento

25- Marzo- 2016

Domicilio

H. Conxo

Teléfonos:

619 421245- Estrella (hoy)

E-mail:

juan casas 2@gmail.com

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida	1.90
Capilla ardiente	Montante-4	Sala Prep.	Si Libro No
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	Hospital- Tanatorio	No	
	Prensa	No	
	Radio	No	
Recordatorios fúnebres / tarjetas			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	id.	3	
Certificado médico	Si	Registro Civil	Si
Carroza	Si	Monstruo al crematorio	Personal
Ayunt.º: Sepultura	Una bajera y entar		
Iglesia	Si	Urna:	Basica
Incineración	Si	Destino	No
Presencia	☐ SI ☒ NO	Funeral:	No
Cantores			
Flores	Familia		
	Domingo al Conco electrónico		
	3550		
	3550		
	1550		

☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Julietta Vicenta Teresa Rigall Espuña D.N.I. Nº 34181677-C
id. de los padres Juan y Estrella
Naturaleza Sant Feliu de Pallera Provincia Girona
Día, mes y año de nacimiento 29- Enero- 1937
Profesión _____ Estado Viuda Domicilio Travesia de Montauto 22
Bloque C - 3-B.

Fallecimiento: Fecha: 08/15 horas del día 25 de Marzo de 2026
Domicilio H. Goxo
Cementerio Crematorio Complejo Apostol Ayunt.º Santiago

Cónyuge: _____ | Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. Estrella Maria Casas Rigall (hija) D.N.I. 34257409-J.
domiciliado en Travs de Montauto 22 C - P03 B.

LA SEÑORA

D/ña. Julita Rigall Espuña
(viuda de Edmundo Casas Rodriguez)

falleció en _____ en el día de 25-3-2026 a los 89 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a " Su familia "

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ 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

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Direitos autorizados, I.V.E. incluido.

OMC §

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105946399

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Raimundo M. López Rodríguez
D. / Dña.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Santiago de Compostela, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en Santiago de Compostela, 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

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: JULITA VICENTA JOSEFA
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: RIGALL
1er Apelido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: ESPUÑA
2º Apelido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 29 Mes 01 Año 1937
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 34181677-C
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 08:15 Día 25 Mes 03 Año 2026
Hora : minutos 08:15 Día 25 Mes 03 Año 2026

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? Santiago de Compostela
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de traballo ☐ 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
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA SINDROME UREMICO
Debido a/Debido a
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INFECCION DEL TRACTO URINARIO
Debido a/Debido a
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/Sí ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa o indirecta de?

Accidente de tráfico No/Non ☒ Accidente laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Sí/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐

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 25 de Marzo de 2026
En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del médico
Sinatura do médico

[Firma manuscrita]

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
(c) Pielonefritis crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10

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.

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción 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 Defunción.

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 defunción, 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 ☐ ☐ 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) Hemoraxia 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
(c) Pielonefrite crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2

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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10

II

5 Outros procesos:

Otros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabete ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5

Otras 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.

MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de JULITA VICENTA JOSEFA RIGALL ESPUÑA con documento identificativo DNI núm. 34181677C según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el 25 de marzo de 2026, a las 08:15 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, 25 de marzo de 2026.

Asinado por: BERNARDEZ PEREIRAS, EVA
Cargo: Letrada de Administración de Xustiza
Data e hora: 25/03/2026 14:03:36



