

OTROS CONCEPTOS

PAGADO

16-668

PAGADO

16-668

PAGADO

16-668

FALLECIDO: MARIA HESIAS IGLESIAS

Fecha de fallecimiento 16- ABRIL - 2026

Domicilio H. civilico

Teléfonos: 608244109 - HANUEL (HIST) E-mail:

CONCEPTOS

Servicio pres

Arca modelo

C-1

Medida

1,90

Capilla ardiente

1600 - SNA 1 Sala Prep.

Libro

SI

Gestión funeraria

SI

Tramitación UUV

Carroza traslado

HOSPITAL - TANATORIO

Prensa

CORREO GALLEGOS N.3

Radio

1 VÉZ

VIERNES

10:30

Inscripción

Recordatorios fúnebres / tarjetas

NO

Ómnibus acompañamiento

NO

Turismo

id RECOGER H. civilico

Certificado médico

SI

Registro Civil: SANTIAGO

Carroza

Personal

Ayunt.º: Sepultura

AGRUPACION LUOU

Iglesia

CAPILLA AGRUPACION

Incineración

NO

Urnas

NO

Presencian

SI

NO

Destino

Cantores

NO

Funera

ZACARIAS

Flores

1 CARONA 40 R.R. - Tus Hiras e Hiras Poiras

Flora

1 CARONA 40 R.R. - Tus Nietas y Nietas Poiras

Sudario

Cubrefúntos

Acondicionamiento

Rosario

MARIA

HERIAS

IGLESIAS

+ 16-4 2026

a los 90 AÑOS

D.E.P. D.º

16

cuarto

51-25

REG

FALLECIDO: de los padres de los padres
Naturalaleza TEO
Día, mes y año de nacimiento 28 - AGOSTO - 1935
Profesión Viuda Estado Domicilio Lugar Regoufe
Nº 85 - Luou - TEO

Fecha: 16 de ABRIL de 2026
Domicilio H. CLINICO - SANTIAGO
Fallecimiento: Cementerio AGRUPACION CARPOSANTO DE LUOU
Ayunt.º TEO

Cónyuge: Nombre
LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. () D.N.I. domiciliado en LA SENORA MARIA HESIAS IGLESIAS (VDA. MANUEL DIAZ ALVAREZ)

falleció en REGOUE - LUOU en el día de 16/04/2026 a los 90 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposa/a
Hijos MANUEL Y MARIA DIAZ HESIAS
Hijos políticos Hª DOLORES LANAS Y SANTIAGO LOPEZ
Padres NO NIETA: IRENE Y LAURA LOPEZ DIAZ
Abuelos NO NIETOS POLITICOS: JARRO PAZ Y RUBEN HIGUEZ

Padres políticos NO
Hermanos Jose (+) HESIAS IGLESIAS

Hermanos políticos Hª DEL CARMEN DIAZ, JOSE (+), ALCIRA (+) Y ALFONSO (+) DIAZ,
LOURDES, MANUEL (+) Y ANA IRENE RIBEIRO
NIETOS COSTA LOPEZ
Bisnietos Tios Sobrinos SI Primos SI
y demás familia - Conducción / Luis Miguel Paz.

Funerales en la iglesia de CAPILLA AGRUPACION
CASA MORTUORIA: T. LUOU - SALA 1
(SI / NO) SE RECIBE DUELO

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

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 17 de ABRIL de 2026.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª **MARIA MESIAS IGLESIAS** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº **33070220S** según la certificación facultativa presentada, que consta la fecha de la muerte el día **16 DE ABRIL DE 2026** a las **15:00** 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.





CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

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

CERTIFICADO de la defunción de / CERTIFICADO a defunción de

D./Dña. **ABDO RAÚL ROSARIO ORTIZ**
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en **A CORUÑA**
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**
 Y con ejercicio profesional en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**
 e con ejercicio profesional en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**

Nombre del fallecido/a: **MARIA**
 1º Apellido del fallecido/a: **MESIAS**
 2º Apellido del fallecido/a: **TELLESA**

Fecha de nacimiento: Día **28** Mes **08** Año **1935**
 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒

Documento de identidad: **D.N.I. 33070220-5**
 Documento de identidad: **N.I.E. (Tarjeta de Residencia) 33070220-5**
 Documento de identidad: **N.I.E. (Tarjeta de Residencia) 33070220-5**

Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos **15:00** Día **16** Mes **04** Año **2026**
 En qué municipio ocurrió la defunción? **S. h. 330**
 Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐

Intervalo de tiempo aproximado: **15/16/32**

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucciones na página 2)

Intervalo de tiempo aproximado: **15/16/32**

1. Causa inmediata / Causa inmediata
INSUFICIENCIA CARDIACA
 Debido a/Debido a **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA**
 Debido a/Debido a **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA**

(b) Causas intermedias / Causas intermedias
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
 Debido a/Debido a **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA**
 Debido a/Debido a **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA**

(c) Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental
INSUFICIENCIA CARDIACA
 Debido a/Debido a **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA**
 Debido a/Debido a **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA**

II. Otros procesos / Otros procesos
INSUFICIENCIA CARDIACA
 Debido a/Debido a **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA**
 Debido a/Debido a **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA**

¿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 ☐ Accidente laboral ☐ No/Non ☒
 SI/ SI ☐ No/Non ☒
 Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
 Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐

Existen riesgos infecciosos? / Existen riesgos infecciosos?

SI/ SI

No/ Non

Enfermedad infecciosa/ Enfermedad infecciosa

Grupo/ Grupo

Possibilidade de infecção? / Possibilidade de infección

SI/ SI

No/ Non

Infecção condicionada por: / Infección condicionada por:

Retirada de Marcapasos/ Retirada de marcapasos

Tratamiento con isótopos Radioactivos/ Tratamiento con isótopos radioactivos

Existencia de prótesis/ Existencia de prótesis

En 16 de 2011

Assinatura do médico

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que na implementação das causas de defunção se comece por uma causa imediata e se remate com causa inicial ou fundamental, e não se trata de indicar as modalidades da morte, sendo a enfermidade, o traumatismo ou a complicação causante do falecimento.

Causa básica de defunção: "Enfermedad o lesión que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conducion directamente a morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produciu a lesão fatal".

Intervalo de tempo aproximado
Anotar o tempo transcorrido entre o começo de cada afecção e o momento da defunção, de tal forma que no tempo anotado não se inclua o tempo de defunção, de tal forma que não se inclua o tempo de defunção.

Estas unidades são mutuamente excluintes, 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).

2 Causa imediata:
(a) Indicar a enfermidade ou estado patológico que produciu a morte directamente. Não se trata de indicar as modalidades da morte, sendo a enfermidade, o traumatismo ou a complicação causante do falecimento.

3 Causas intermédias:
Exemplo: (a) Hemorragia cerebral devido a (b) e (c) Estados morbosos, se existisse algum, que produza a causa arriba indicada.

4 Causa inicial ou fundamental:
Exemplo: (a) Hipertensão arterial devido a (b) e (c) Estados morbosos, se existisse algum, que produza a causa arriba indicada.

5 Outros processos:
Exemplo: (d) Adenoma prostático

6 Outras recomendações
Exemplo: Diabete

7 Outras recomendações
Exemplo: Diabete

8 Outras recomendações
Exemplo: Diabete

9 Outras recomendações
Exemplo: Diabete

10 Outras recomendações
Exemplo: Diabete

11 Outras recomendações
Exemplo: Diabete

Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunção se comience por la causa imediata 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 defunção. tan importante para la selección de la Causa básica de Defunção.

Causa básica de defunção: "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".

Intervalo de tiempo aproximado
Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunção, 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).

2 Causa imediata:
(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.

3 Causas intermedias:
Exemplo: (a) Hemorragia cerebral debido a (b) e (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeran la causa arriba indicada.

4 Causa inicial o fundamental:
Exemplo: (a) Hipertensión arterial debido a (b) e (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjera la causa arriba indicada.

5 Otros procesos:
Exemplo: (d) Adenoma prostático

6 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

7 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

8 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

9 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

10 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

11 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

12 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

13 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

14 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

15 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

16 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

17 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

18 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

19 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

20 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

21 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

22 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

23 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

24 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

25 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

26 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

27 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

28 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

29 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

30 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

31 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

32 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

33 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

34 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

35 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

36 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

37 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

38 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

39 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

40 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

41 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

42 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

43 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

44 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

45 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

46 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

47 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

48 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

49 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

50 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

51 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

52 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

53 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

54 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

55 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

56 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

57 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

58 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

59 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

60 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

61 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

62 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

63 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

64 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

65 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

66 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

67 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

68 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

69 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

70 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

71 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

72 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

73 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

74 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

75 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

76 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

77 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

78 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

79 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

80 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

81 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

82 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

83 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

84 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

85 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

86 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

87 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

88 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

89 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

90 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

91 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

92 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

93 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

94 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

95 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

96 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

97 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

98 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

99 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

100 Otras recomendaciones
Exemplo: Diabete

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

33243599C DN

711616

100920

MANUEL DIAZ MESIAS

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO: 17-03-1960

SEXO / SEXO: M

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE: ESP

BMQ153320 10-09-2030

VALIDEZ / VALIDADE

MANUEL DIAZ MESIAS

APellidos / Apellidos

MANUEL DIAZ MESIAS

NOMBRE / NOME

MANUEL DIAZ MESIAS

SEXO / SEXO

M

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO

17-03-1960

VALIDEZ / VALIDADE

BMQ153320 10-09-2030

MANUEL DIAZ MESIAS

APellidos / Apellidos

MANUEL DIAZ MESIAS

NOMBRE / NOME

MANUEL DIAZ MESIAS

SEXO / SEXO

M

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO

17-03-1960

VALIDEZ / VALIDADE

BMQ153320 10-09-2030

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

33243599C DN

711616

100920

MANUEL DIAZ MESIAS

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO: 17-03-1960

SEXO / SEXO: M

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE: ESP

BMQ153320 10-09-2030

VALIDEZ / VALIDADE

MANUEL DIAZ MESIAS

APellidos / Apellidos

MANUEL DIAZ MESIAS

NOMBRE / NOME

MANUEL DIAZ MESIAS

SEXO / SEXO

M

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO

17-03-1960

VALIDEZ / VALIDADE

BMQ153320 10-09-2030

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

33070220-S

33070220-S

MANUEL DIAZ MESIAS

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO: 17-03-1960

SEXO / SEXO: M

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE: ESP

BMQ153320 10-09-2030

VALIDEZ / VALIDADE

MANUEL DIAZ MESIAS

APellidos / Apellidos

MANUEL DIAZ MESIAS

NOMBRE / NOME

MANUEL DIAZ MESIAS

SEXO / SEXO

M

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO

17-03-1960

VALIDEZ / VALIDADE

BMQ153320 10-09-2030

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

33070220-S

33070220-S

MANUEL DIAZ MESIAS

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO: 17-03-1960

SEXO / SEXO: M

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE: ESP

BMQ153320 10-09-2030

VALIDEZ / VALIDADE

MANUEL DIAZ MESIAS

APellidos / Apellidos

MANUEL DIAZ MESIAS

NOMBRE / NOME

MANUEL DIAZ MESIAS

SEXO / SEXO

M

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO

17-03-1960

VALIDEZ / VALIDADE

BMQ153320 10-09-2030

