

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: SILVIA MARIA ASTRO DE 7

Fecha de fallecimiento 3 ABRIL 2026

Domicilio H. GUINIRO 535 Altamira, L. Stgo

Teléfonos: IGUAPO 690 21 92 77 E-mail: N° 63375430

Fecha de fallecimiento 3 ABRIL 2026

Teléfonos: 690 219277

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	CA CRISTAL	Medida 1'80	
Capilla ardiente	DOMINGO	Sala Prep. 1	Libro
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	HOSPITAL - TANATORIO		
	SEBADO	CERFE, 3 (PAGAN DIFERENCIA)	
	16:30	DOMINGO	
		Radio	Plan inox 20x15 - 165
Recordatorios fúnebres / tarjetas	DECOGER EN CASA Y LLEVAR ALBA Y ESTOLA ; seguir		
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	id. Ruzoja en casa		
Certificado médico	SI	Registro Civil	SANTIAGO
Carroza		Personal	RESTOS
Ayunt.º: Sepultura	BALSTICA	SEP. 4521	X PAVELA (M.P.M.)
Iglesia	Capilla Compadre		
Incineración		Urna:	X URNAS Y TRAFICO
Presencial	☐ SI ☐ NO	Destino	X Viado
Cantores		Funeral:	X Juan Vortiva
			Funeral Juan en S. Agustín. (2.º cambio) →
Flores	COLORENTA 40 R. BL.	"TUS HERMANOS Y HERMANAS DECIROS"	
	CRUZ BLANCA	"TUS SUBRINOS"	
☒ Sudario	☐ Cubredifuntos	☒ Acondicionamiento	☒ Rosario

Ómnibus acompañamiento

Confirmando médico ☒
 Registro Civil ☒
 ANT-ABO

Avunt.^o: Sepultura ~~Boista~~ SEP 4521 ~~X~~ PAMELI (A.P.M.)

Incineración

Cantores

Flores
VORONT 40 R. BL.
"TUS HERMANOS Y HERMANAS"
"DUTOS" (2)

☒ Sudario ☐ Cubredifuntos..... ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

QUESTION & ANSWER

FALLECIDO: Nombre SILVIA MARIA CASTRO REY D.N.I. N° 33274029 K
id. de los padres JOSE M^a IGNACIO Y M^a DOLORES
Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 13 NOVIEMBRE 1963
Profesión _____ Estado SOLTERA Domicilio RUELA DE ALTAMIRA
Nº 1 1º B - (A) SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 20:03 horas del día 3 de ABRIL de 2026
Domicilio H. CLINICO SANTIAGO
Cementerio BOSACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

~~SEÑOR~~

D/ña. SILVIA M^a CASTRO REY
VECINA DE SANTIAGO

falleció en _____ en el día de _____ a los 62 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

~~Su esposo/a~~ _____

~~Hijos~~ _____

~~Hijos políticos~~ _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos MARGARITA, M^a DOLORES, IGNACIO, ELENA, M^a JOSE, PAOLINA Y
ANA CASTRO REY

Hermanos políticos MATÓN VAZQUEZ, RAFAEL VITRELA, JAZHIN RINCÓN

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción _____ SOBRINOS POLITICOS SI BISOBRIÑOS SI
Funerales _____ Y DEMAS FAMILIA

en la iglesia de _____

CASA MORTUORIA: DOMICILIO

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

RUELA DE ALTAMIRA Nº 1 1º B - (A)



FALLECIDA

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. PICON (0) 0002 PRL
PEDROUZO
O PINO
A CORUNA

15721L601

U/LUGAR DE NACIMIENTO / U/LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUNA

HUO/A DE / FILLO/A DE
JOSE MARIA IGNACIO / MARIA DOLORES

IDESPCAS119550133206283X<<<<<
5208225M3110131ESP<<<<<<<<<4
CASTRO<REY<<IGNACIO<CESAR<<<<<

SOLICITANTE (HERMANO)

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105930215

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

153651570

1ª colegiación
1ª colegiación

D./Dña. MARIA CLEMENTINA LAMAS OTERO
D. / Dña.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en CORUÑA, con el número
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, co número
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: SILVIA MARÍA
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: CASTRO
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: REY
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento Día 13 Mes 11 Año 1963 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Data de nacemento Día 13 Mes 11 Ano 1963 Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33224029-K
Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número:
☐ Pasaporte Número:
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: -
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número: -

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 20:03 Día 03 Mes 04 Año 2026
Hora e data da defunción Hora : minutos 20:03 Día 03 Mes 04 Ano 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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) HEMORRAGIA BILATERAL
Debido a/Debido a

(c) SEPSIS RESPIRATORIA
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) PRONCOASPIRACION
Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
SINDROME DOWN

¿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 Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Ano

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

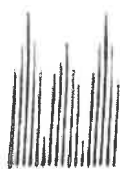
Mod. CMD-BED-G

□□□□□□

□□

12345 (ver instrucciones en página 2)
(consultar instrucións na páxina 2)

01


CONCELLO DE
SANTIAGO



BELLO MUNICIPAL 3 .100
19/12/94 0000A0048 TOTALS .100

TITULO DE CONCESION

Da Sepultura N^o 4.521, ubicada no treito B, sección 9, fila 10, n^o de orde 15^a, no cemiterio municipal de Boisaca a nome de DA. M^a DE LOS DOLORES E DA. M^a DEL ROSARIO REY MARTINEZ.-----

Concedida por Decreto da Alcaldía con data 30 de novembro de 1994, coa facultade de usa-la sepultura cando sexa preciso, previa autorización da Alcaldía. Non podendo utilizarse por outra persoa sen o seu consentemento.

Santiago de Compostela, 30 de novembro de 1994.

O ALCALDE-PRESIDENTE

O SECRETARIO XERAL



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 inscrición 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

20:03 horas del día
Abril de
tres horas do día
2026 de

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

do fallecimiento

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

Registro Civil de
Rexistro Civil de

Santiago de Compostela
A 4 de
O de
de 2026

(El Juez)
(O xuíz) LAJ



