

OTROS CONCEPTOS

Ento F.V.2. By Reg. de PAGO DAD DE VICO web

PAGADO

53

VE UN

W

TA-201

FALLECIDO: MARIA NIEVES IGLESIAS BLANCO

Fecha de fallecimiento 15 ABRIL 2026

Domicilio H-LIMCO - URUGUAYAS

Teléfonos: Andres 629802252 E-mail:

99955193155666
0120162002055
629802252
02740
02740

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	CI	Medida	1'90
Capilla ardiente	QUINTANA	Sala Prep	Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado	HOSPITAL - TANTARIO		108
Prensa	X CORDEO 3 (FAMILIA DIVERBANIA)		325
Radio	No.		
Recordatorios fúnebres / tarjetas			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	id. 16:30 h. (carroza en casa)		46
Certificado médico	X Si	Registro Civil:	3
Carroza	Personal		125 1320
Ayunt.º: Sepultura	BALSACA Sep 6732		150
Iglesia	CAPILLA CARPLEO		154
Incineración	Urna:		70
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	X Falsa	Funeral:	X Juan Ventura
Flóres	CORONA ROJA TUS MILLO		146
	CORONA ROJA TUS MILLO POLITICOS Y NIETO		146
			2770 7770

☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

(150000)

FALLECIDO: Nombre MARIA DE LAS NIEVES IGLESIAS BLANCO D.N.I. Nº 33-17
id. de los padres CELESTINO Y RAMONA
Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 9 AGOSTO 1943
Profesión Estado VIUDA Domicilio RUA VILLAR 34
SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 13:00 horas del día 15 de ABRIL de 20 26
Domicilio M. CLINICO SANTIAGO
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

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

LA SEÑORA
D/ña. MARIA DE LAS NIEVES IGLESIAS BLANCO
VECINA DE SANTIAGO - PROPIETARIA DE SOMBRERERIA IGLESIAS
falleció en en el día de a los 83 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos ANDRES, ISABEL MARIA Y CELESTINO FERNANDEZ IGLESIAS

Hijos políticos EDUARDO LUDEÑA E ISABEL BOULLON

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos SI

Hermanos políticos SI

Pad RUBEN FERNANDEZ BOULLON

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción Y DEMAS FAMILIA

Funerales

en la iglesia de CAPILLA COMPLEDO

CASA MORTUORIA: QUINTANA

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

DUNBROOK (15741601)
 RUA. VILLAR 34
 SANTIAGO DE COMPOSTELA
 A CORUÑA
 LUGAR DE NACIMIENTO (LUGAR DE NACIMIENTO)
 SANTIAGO DE COMPOSTELA
 A CORUÑA
 FECHA DE FALLECIMIENTO
 CELESTINO / RAMONA
 IDESPBN145740933173413F<<<<<<<
 4308092F9901018ESP<<<<<<<<<<<<<6
 IGLESIAS<BLANCO<<MARIA<DE<LA<N

IDENTIFICACION PERSONAL
RIN. VILLAR 34

SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUNA

CIUDAD DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUNA

EDAD DE / FILIA DE
MARCIAL / MARIA NIEVES

1 DESPBGR161981633269070F<<<<<<
6602200M2804165ESP<<<<<<<<<<<1
FERNANDEZ<IGLESIAS<<ANDRES<<<<

D./Dña. ALDO FRANTZ ROSARIO ORTIZ

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA

e con exercicio profesional en

con el número

co número

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARIA DE LAS NIEVES

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

IGLESIAS

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

BLANCO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

1943

1943

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento

de identidad:

X

D.N.I.

D.N.I.

Número:

Número:

33173413-F

33173413-F

Documento

de identidad:

Pasaporte

Pasaporte

Número:

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

13:00

13:00

Día

Día

15

15

Mes

Mes

04

04

Año

Año

2026

2026

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

San Hugo

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de traballo

Otro lugar

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)

PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b)

SEPSIS RESPIRATORIO

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

(d)

COVID

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 ou indirecta de?:

Accidente de tráfico No/Non

Accidente de tráfico

Sí/Sí

Accidente laboral No/Non

Accidente laboral

Sí/Sí

Fecha del mismo: Día

Data do mesmo: Día

Mes

Mes

Año

Año

¿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 San Diego de, a 15 de abr de 2020

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 45 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 Horas Días Meses Años

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 Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 Horas Días Meses Años

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará 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 5 Días Meses Años

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 10 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 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 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 45 Días Meses Años

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) Hemorragia cerebral

debido a 3 Horas Días Meses Años

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, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 2 Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 Horas Días Meses Años

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anotarase 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 10 Días Meses Años

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 10 Días Meses Años

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
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.



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 **16** de **ABRIL** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **MARÍA DE LAS NIEVES IGLESIAS BLANCO** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº **33173413F** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **15 DE ABRIL DE 2026** a las **13:00** 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.



