OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Mª del Carmen Insua Isturias

Fecha de fallecimiento 15-mayo-2026

Domicilio Res. Mª Puga Núñez - Xunqueira Ambía

Teléfonos: 656287344 E-mail:

S1:253

Asistencia 900180913 La Fe 3660€

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C-1 Medida	
Capilla ardiente Toural Sala Prep. Si Libro	
Gestión funeraria Si ☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado ~~Xunqueira~~ Ambía - Stgo 260Km LYF	
SABADO 18⁰⁰ Prensa ~~Correo, 2~~	
Radio NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento —	
Turismo id.	
Certificado médico Si Registro Civil: X	
Carroza — Personal	
Ayunt.º: X Sepultura Nicho 1945 - ~~Pinelo~~	
Iglesia Capilla Complejo	
Incineración Urna:	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores Funeral: X CHEVERE -	
Flores ~~Corona: Tus hijos y Nieta~~ ~~Corona: Tu familia~~ Centro: 18R: Sin Cinta (Suelo) 1 Balda restos	
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario	

A Recoger cadáver y ayudar en mover nicho

Tel. Residencia - 689042284 Ricardo (f. Ambía) → 988436043

FALLECIDO:

Nombre MARÍA DEL CARMEN ÍNSUA IGLESIAS D.N.I. Nº 33148202 G

id. de los padres SEGUNDO Y CARMEN

Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA

Día, mes y año de nacimiento 5 - ENERO - 1941

Profesión Estado Viuda Domicilio -

Fallecimiento:

Fecha: 17:43 horas del día 15 de mayo de 2026

Domicilio Resid. Xunqueira de Ambía

Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. ( ) D.N.I.

domiciliado en

L SEÑOR

D/ña. María del Carmen Insua Iglesias - (Pila)

falleció en (Vecina de c/ Toural, - Stgo) en el día de hoy a los 85 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos Manuel (+) y Óscar Rodríguez Insua -

Hijos políticos no

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos si

Hermanos políticos si

Nietos Vxía Nova Bisnietos Tios Sobrinos si Primos si

y demás familia.- Conducción

Funerales

en la iglesia de Capilla Complejo

CASA MORTUORIA: Toural

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

(no)

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
INSUA
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
IGLESIAS
NOMBRE / NOME
MARIA DEL CARMEN
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
05 01 1941
IDESP
APG137602
VÁLIDO HASTA / VÁLIDO ATA
01 01 9999

NGM

DNI NÚM.
33148202G

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
SEGUNDO / CARMEN
DOMICILIO / DOMICILIO
C. TOURO 18 P03 B
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA
EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPAPG137602833148202G<<<<<<
4101053F9901018ESP<<<<<<<<<<<5
INSUA<IGLESIAS<<MARIA<DEL<CARM

FALLECIDA

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

BJA108553

APELLIDOS / APELIDOS
RODRIGUEZ
INSUA

NOMBRE / NOME
OSCAR LUIS

SEXO / SEXO: M

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE: ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
14 07 1972

NÚM. SOPORT: BJA108553

VALIDEZ / VALIDEZ
08 04 2029

929920

DNI 33300545H

DOMICILIO / DOMICILIO
C. SANTA UXIA DE RIBEIRA 12/P04 C
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

DESPOTALS

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO /
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
MANUEL / MARIA CARMEN

IDESPBJA108553233300545H<<<<<<
7207141M2904087ESP<<<<<<<<<<<6
RODRIGUEZ<INSUA<<OSCAR<LUIS<<<

SOLICITANTE (hijo)

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

Colegio de / *Colexio de* — Sello/*Carimbo* COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS A CORUÑA

Nº Certificado/*Nº certificado*: 105968321

CLASE 3ª SERIE A / *CLASE 3ª SERIE A*

D./Dña. / *D. / Dna.* JULIAN REY FERNANDEZ

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en / *en Medicina e Cirurxia, colexiado/a en* OURENSE con el número / *co número* 32202869

y con ejercicio profesional en / *e con exercicio profesional en* OURENSE

Colegio actual / *Colexio 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: / *Nome do falecido/a:* MARIA DEL CARMEN

1er Apellido del fallecido/a: / *1er Apelido do falecido/a:* INSUA

2º Apellido del fallecido/a: / *2º Apelido do falecido/a:* IGLESIAS

Fecha de nacimiento / *Data de nacemento*: Día / *Día* 05 Mes / *Mes* 01 Año / *Ano* 1941

Sexo: / *Sexo:* Varón / *Varón* — Mujer / *Muller* X

Documento de identidad: / *Documento de identidade:*
- X D.N.I. / *D.N.I.* — Número: / *Número:* 33148202-G
- 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* 17:43 Día / *Día* 15 Mes / *Mes* 05 Año / *Ano* 2026

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: / *¿En que concello ocorreu a defunción?:* XUNQUEIRO DE ALBA

Domicilio particular / *Domicilio particular* — Centro hospitalario / *Centro hospitalario* — Residencia socio-sanitaria / *Residencia socio-sanitaria* X — Lugar de trabajo / *Lugar de traballo* — Otro lugar / *Otro lugar*

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / *Causas de defunción (ver instrucións na páxina 2)* — Intervalo de tiempo aproximado / *Intervalo de tempo aproximado*

I. Causa inmediata[2] / *Causa inmediata[2]*

(a) FALLO MULTIORGÁNICO — Horas / *Horas*: — Días / *Días*: 3 — Meses / *Meses*: — Años / *Años*: —

Debido a / *Debido a* ▼

Causas intermedias[3] / *Causas intermedias[3]*

(b) DETERIORO COGNITIVO — Horas / *Horas*: — Días / *Días*: — Meses / *Meses*: — Años / *Años*: 3

Debido a / *Debido a* ▼

(c) — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Años*

Debido a / *Debido a* ▼

Causa inicial o fundamental[4] / *Causa inicial ou fundamental[4]*

(d) — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Años*

II. Otros procesos[5] / *Outros procesos[5]*

Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Años*

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / *Houbo indicios de morte violenta?* Sí / *Sí* — No / *Non* X

¿Se practicó autopsia clínica? / *Practicouse autopsia clínica?* Sí / *Sí* — No / *Non* X

¿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* X — Sí / *Sí*

Accidente laboral / *Accidente laboral* — No / *Non* X — Sí / *Sí*

Fecha del mismo: / *Data do mesmo:* Día / *Día* — Mes / *Mes* — Año / *Ano*

Continúa al reverso / *Continúa ao reverso*

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

¿Existen riesgos infecciosos?/*Existen riscos infecciosos?*

Sí/*Si* ☐ No/*Non* ☒

Enfermedad infecciosa/*Enfermidade infecciosa* _____

Grupo/*Grupo* I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/*Posibilidade de incineración*

Sí/*Si* ☒ 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/*En* OURENSE, a/*a* 15 de/*de* MAYO de/*de* 2026

Firma del médico / *Sinatura do médico*: 76170149 DR. JUAN REY (PES) MANDRZ 32/02869.3

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: 4 5 | 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 ▼ — Horas | Días: 3 | Meses | Años

3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiere 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 ▼ — Horas | Días | Meses | Años: 2

(c) Pielonefritis crónica — debido a ▼ — Horas | Días | Meses | Años: 2

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 | Días | Meses | Años: 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 — Horas | Días | Meses | Años: 1 0

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.

Instrucións 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 transcorrido 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 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días — Horas | Días: 4 5 | 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.

Exemplo: (a) Hemorraxia cerebral — debido a ▼ — Horas | Días: 3 | Meses | Anos

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).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial — debido a ▼ — Horas | Días | Meses | Anos: 2

(c) Pielonefrite crónica — debido a ▼ — Horas | Días | Meses | Anos: 2

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

Exemplo: (d) Adenoma prostático — Horas | Días | Meses | Anos: 1 0

II

5 Outros procesos:

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

Exemplo: Diabete — Horas | Días | Meses | Anos: 5

Outras 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.

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.

Regulamento 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 XUNQUEIRA DE AMBIÁ
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don Mª DEL CARMEN INSUA IGLESIAS
a defunción de don/a
ocurrida a las 17'43
ocorrida ás
horas del día QUINCE
horas do día
de MAIO **de** BOUS MIL VINTESEIS
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 fallecemento
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 veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de XUNQUEIRA DE AMBIÁ
Rexistro Civil de

A 15 **de** MAIO
O **de**
de BOUS MIL VINTESEIS
de

(El Juez/a)
(O xuiz/a)

XULGADO DE PAZ
XUNQUEIRA DE AMBIA (Ourense)
REXISTRO CIVIL