

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: CONSUELO BARRAL MONTERO

Fecha de fallecimiento 5 DE JUNIO DE 2026

Domicilio HOSP. GIL CASARES

Teléfonos: 644.286.012 JOSE MANUEL E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	<u>201 (Exposición)</u>	Medida <u>1'90</u>	<u>1.856-</u>
Capilla ardiente	<u>CERUANTES</u>	Sala Prep. <u>SI</u> Libro <u>SI</u>	<u>656/551895</u>
Gestión funeraria	<u>SI</u>	☐ Tramitación UUU	<u>177</u>
Carroza traslado	<u>HOSP GIL CASARES - COMPLEJO APÓSTOL</u>		<u>109</u>
Prensa	<u>CORREO GALLEGOS N°3</u>		<u>375</u>
Radio	<u>NO</u>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	<u>NO</u>		
Ómnibus acompañamiento	<u>NO</u>		
Turismo	id. <u>SALE AL TANATORIO</u>	<u>Si va para</u>	<u>100€</u>
Certificado médico	<u>SI</u>	Registro Civil: <u>SANTIAGO</u>	<u>3</u>
Carroza	<u>PERSONAL</u>		<u>125/110/13270</u>
Ayunt. Sepultura	<u>BOISACA - 9146</u>		<u>200€</u>
Iglesia	<u>CAPILLA COMPLETO</u>		<u>154</u>
Incineración	<u>Urna</u>		<u>70</u>
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	<u>SI - JAVIER</u>	Funeral: <u>JOSEPH</u>	<u>60</u>
Flóres	<u>1 CENTRO COLGAR 40 ROSAS B. - JOSE MANUEL Y RAQUEL</u>		<u>146</u>
	<u>1 CENTRO 18 R. ROSAS (E.C.) - SOFIA</u>		<u>75</u>
			<u>2550</u> <u>75'30 35'50</u>

AL FEÑEIRO EN EXPOSICIÓN

FALLECIDO: Nombre CONSUELO BARRAL MONTERO D.N.I. Nº 33019707-X
id. de los padres MANUEL / CARMEN
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 8 DE ABRIL DE 1931
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio TRAVESA DA FERVENZA
Nº12 - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 05:20 horas del día 5 de JUNIO de 2026
Domicilio HOSPITAL GIL CASARES
Cementerio BOISACA Ayunt.º STGO.

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

D/ña. LA SEÑORA
CONSUELO BARRAL MONTERO (VDA. GERHÁN BERNARDEZ CALVO)

falleció en CONXO - STGO. en el día de 5/6/26 a los 95 años
confortado con los Auxilios Espirituales (UNCIÓN DE ENFERMOS)

Su esposo/a —

Hijos JOSÉ MANUEL BERNARDEZ BARRAL.

Hijos políticos RAQUEL RIVEROS BOGARIN

Padres NO

Abuelos NO

Padres políticos NO

Hermanos NO

Hermanos políticos NO

Nietos SOFIA BERNARDEZ RIVEROS Bisnietos NO Tíos NO Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de CAPILLA COMPLETO

CASA MORTUORIA: SALA CERVANTES

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105937696

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello/Carimbo

D./Dña. MARÍA FORSÁN SANTOS

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en SANTIAGO, co número.

e con ejercicio profesional en

Colegio actual/
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151511277

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: CONSUELO

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a: BARRAL

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a: MONTERO

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 04 Año 1931

Data de nacemento: Día 08 Mes 04 Ano 1931

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33019707-X

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 : minutos 05:20 Día 05 Mes 06 Año 2026

Hora e data da defunción: Hora : minutos 05:20 Día 05 Mes 06 Ano 2026

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: SANTIAGO DE COMPOSTELA

¿En que concello ocorreu a defunción?:

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) BRONCOASPIRACIÓN

Debido a/Debido a

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) DEHENCIA AVANZADA

Debido a/Debido a

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(c) ANCIANO FRÁGIL

Debido a/Debido a

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INFECCIÓN URINARIA

Debido a/Debido a

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

¿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 laboral No/Non ☒

Accidente de tráfico Sí/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐

Fecha del mismo: Día 00 Mes 00 Año 0000

Data do mesmo: Día 00 Mes 00 Ano 0000

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Sí/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 05 de JUNIO de 2026

Firma del médico
Sinatura do médico

0231987
A. MARIA FORJAN
15/11277-6

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 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 05

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 00 Días 00 Meses 00 Años 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.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela **causa Immediata** e se remate coa **causa Inicial ou fundamental**, é dizer, 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 transcurrido 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 dizer, 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 00 Días 45 Meses 00 Anos 00

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) Hemorraxia cerebral

debido a 3 Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

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 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

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 00 Días 00 Meses 00 Anos 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: Diabetes

Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 05

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, sepárea 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 **05** de **JUNIO** de **2026**.

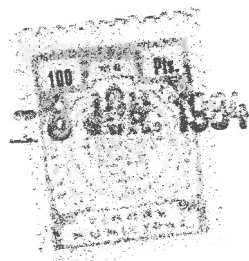
Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **CONSUELO BARRAL MONTERO** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE **33019707X** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **05 DE JUNIO DE 2026** a las **05:20** horas acaecida en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para **dar sepultura/incineración** el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde la del fallecimiento.





EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
SANTIAGO DE COMPOSTELA



El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

*Habiendo satisfecho la cantidad de QUINCE MIL (15.000)
pesetas,
como precio fijado por dicha Corporación para la concesión a per-
petuidad de la sepultura en tierra de segunda
clase, número 9146, del Cementerio Municipal de Boisaca.*

*Se otorga a D. Germán Bernárdez Galvo, esposa e
hijos*

*la concesión a perpetuidad de la expresada sepultura, conforme al
acuerdo adoptado por la Comisión Municipal Permanente de este
Excmo. Ayuntamiento de Santiago de Compostela, en la sesión cele-
brada el día veintinueve de Mayo
de mil novecientos ochenta y cuatro
con la facultad de usar de ella cuando sea necesario, previa autori-
zación de la Alcaldía, sin que pueda verificarlo ninguna otra persona
sin su expreso consentimiento, que habrá de dar por escrito.*

*Palacio Municipal de Santiago de Compostela, a cuatro de Junio
de mil novecientos ochenta y cuatro.*

Por acuerdo de la Comisión Municipal Permanente:

EL ALCALDE-PRESIDENTE,

EL SECRETARIO GENERAL,

Título de concesión a perpetuidad de la sepultura en tierra de segunda
clase, señalada con el número nueve mil ciento cuarenta y seis
del Cementerio Municipal de Boisaca.

