

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: MARIA JESÚS CASTRO CASTRO

bo: FV (Blanco y rojo) / ~~REAGADO~~ S: MP 1419 TPV
RONA R/R "TUS SUEGROS Y FAMILIA POLITICA"
Pedida por solicitante

Fecha de fallecimiento 4 DE JULIO DE 2026

Domicilio Residencia José Otoro

Teléfonos: 600878727 LOURES E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	O Cruz madera	Medida 1,90
Capilla ardiente	TOURAL	Sala Prep: SI Libro NO
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	RESIDENCIA AL COMPLETO	
	REPARO ESQUELAS MUALES	
	12:00 Prensa (Vilamea - A Pontenova)	
	Radio NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	id.	
Certificado médico	SI SI	Registro Civil: SANTIAGO SANTIAGO
Carroza	Personal	Personal
Ayunt.º: Sepultura	VILAMEA - A PONTENOVA	12:00
Iglesia	San Vicente de Vilamea (Cenizas)	
Incineración	SI 12:00	Urna: SI
Presencia	☒ SI ☐ NO	Destino: Juntación
Cantores	Centro Corais R/B	Funeral: LUNES 6 12:00
Flóres	TU HIJA E HIJO POLITICO	VILAMEA
	CASTRO 18 R/B E/C	
	"TUS NIETOS"	
☒ Sudario	☐ Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento
		☒ Rosario

verificado con 600878727

SEPULTURA CENIZAS EN EL NICHO DEL PADRE
FERNASIO CASTRO TORRELE

~~ENTREGAR PENDIENTES A LA HIJA~~

ST-354
SC-205

FALLECIDO: Nombre MARIA JESUS CASTRO CASTRO D.N.I. N° 76566743-L
id. de los padres GERVASIO Y MARIA MERCEDES
Naturaleza A PONTENOVA Provincia LUGO
Día, mes y año de nacimiento 12 DE ABRIL DE 1960
Profesión RESIDENCIA DOMUS VI JOSE OTERO - SANTIAGO Estado DIVORCIADA Domicilio RESIDENCIA DOMUS VI JOSE OTERO - SANTIAGO
Fecha: 09:05 horas del día 4 de JULIO de 2026
Fallecimiento: Domicilio RESIDENCIA DOMUS VI JOSE OTERO
RUA ESCULTOR CAMILO OTERO, 2 - SANTIAGO (A CORUNA)
Cementerio _____ Ayunt.º _____

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. MARIA JESUS CASTRO CASTRO L SEÑOR
"Casa Valente - Linares" Natural de Linares - Vilamea -
falleció en A Pontenova - Lugo en el día de 4 / 7 / 26 a los 66 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos A LOURDES MAZON CASTRO (Medica familia de Concepcion
Arenas)

Hijos políticos ALBERTO PATRIN MONTORO

Padres ✓

Abuelos ✓

Padres políticos _____

Hermanos JESUS GERVASIO, ENRIQUE Y ELOY CASTRO CASTRO,

Hermanos políticos AS JOSEFA PINEIRO Y PATRICIA LASTRA.

NEREA Y HATEO

Nietos _____ Bisnietos NO Tios SI Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de _____

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

NO SE RECIBE DUELO

LUIS
ALBERTO

SALIDA PERSONAL: 11.

HORA ENTIERRO: 12.0

TOURAL - INCIN. DIREC

											
REINO DE ESPAÑA											
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD											
DNI 76566743L											
APELLIDOS / APELIDOS CASTRO CASTRO											
NOMBRE / NOME MARIA JESUS											
SEXO / SEXO F											
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE ESP											
NACIMIENTO / NACIMENTO 12 04 1960											
EMISION / EMISIÓN 09 02 2023											
VALIDEZ / VALIDEZ 09 02 2033											
NUM SOPORTE CEL180841											
											
904064											
NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD											

IDESPCEL180841776566743L<<<<<
6004125F3302093ESP<<<<<<<<<9
CASTRO<CASTRO<<MARIA<JESUS<<<<

ES

REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

335394096

DNI 335394096

APELLIDOS / APELLIDOS
MAZON
CASTRO

NOMBRE / NOME
LOURDES

SEXO / SEXO : NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO
F ESP 08 03 1982

EMISIÓN / EMISSION VALIDEZ / VALIDEZ
11 09 2024 11 09 2034

NUM SOPORTE
CIW151968

592896

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

IDESPCIW151968233539409G<<<<<<
8203081F3409110ESP<<<<<<<<<<4
MAZON<CASTRO<<LOURDES<<<<<<<<<



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105938050

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

D./Dña.
D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

M. José Peña Varela
Subapo. A. Cruz
Subapo

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

130676311

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

MARIA JESUS

1º Apellido del fallecido/a:
1er. Apellido do falecido/a:

CASTRO

2º Apellido del fallecido/a:
2ª Apellido do falecido/a:

CASTRO

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día
Día

Mes
Mes

Año
Año

Sexo:
Sexo:

Varón
Varón

Mujer
Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:
Número:

76566743-L

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

09:05

Día
Día

Mes
Mes

Año
Año

07
2026

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

Subapo - Cepesela

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) *ASQUILLOFRENIA-ACV-TEP*

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) *BRONCO-ASPIRACION-PARADA CARDIORESPIRATORIA*

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Si/Sí

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/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
Accidente de tráfico

No/Non

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non

Si/Sí

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día
Día

Mes
Mes

Año
Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/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 Sancti a 04 de Julio 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 4 5 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 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 Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 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 1 0 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 pela **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 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 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 4 5 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 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, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 2 Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 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 5 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 1 0 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.

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 licenzia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro 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 licenzia 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 falecemento, a licenzia 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 estender a 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
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocorrida ás

SANTIAGO DE COMPOSTELA

MARIA JESUS CASTRO CASTRO

09:05

horas del día

4

horas do día

de
de

Julio

de
de

2026

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.

vinte e catro horas do falecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

SANTIAGO DE COMPOSTELA

A
O

5

de
de

Julio

de
de

2026

(El Juez)
(O xuíz)

WJ



THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY