

# OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Maria Lourença do Vale Dos Santos

Ta. 392

Fecha de fallecimiento

28-Julio-2026

Domicilio H. Conxo 312

Teléfonos: 668579459

E-mail:

| CONCEPTOS                         |                                                         | Servicio prestado                        |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Arca modelo                       | CA                                                      | Medida 1'90                              |
| Capilla ardiente                  | X Calma                                                 | Sala Prep. Libro                         |
| Gestión funeraria                 | si                                                      | <input type="checkbox"/> Tramitación UUV |
| Carroza traslado                  | X H. Conxo - Complejo                                   |                                          |
| Prensa                            | NO                                                      |                                          |
| Radio                             | NO                                                      |                                          |
| Recordatorios fúnebres / tarjetas |                                                         |                                          |
| Ómnibus acompañamiento            |                                                         |                                          |
| Turismo id.                       | X Si                                                    | Registro Civil X 5700                    |
| Certificado médico                | X Si                                                    | Personal                                 |
| Carroza                           |                                                         |                                          |
| Ayunt.º: Sepultura                | Pinelo                                                  |                                          |
| Iglesia                           | X SAN JUAN DE OROÑO (18:00h)                            |                                          |
| Incineración                      |                                                         | Urna:                                    |
| Presencian                        | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Destino                                  |
| Cantores                          | X ANA                                                   | Funeral: 1+2                             |
| Flores                            | X 24 ROSAS BL: TU FAMILIA                               | 170 (134964)                             |

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

Nie X-04741461-1

FALLECIDO: Nombre MARIA LAURENTINA LOUREIRO DAS SANTAS D.N.I. Nº  
id. de los padres MANUE Y MARIA JOSE  
Naturaleza MACINHATA DA SEIXA Provincia PORTUGAL  
Día, mes y año de nacimiento 22 DE OCTUBRE DE 1939  
Profesión Estado Viuda Domicilio Arda da Mahia 18 P03  
104: Bertomirani- Ames.

Fallecimiento: Fecha: 11:00 horas del día 28 de JULIO de 2025  
Domicilio HOSPITAL DE CONXO -SANTIAGO  
Cementerio SAN JUAN DE ORTIGO Ayunt.º AME.

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. ( ) D.N.I.

domiciliado en

L SEÑOR

D/ña.

falleció en en el día de a los años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos Primos

y demás familia.- Conducción

Funerales SABADO DIA 1 A LAS 18:00 HORAS

en la iglesia de SAN JUAN DE ORTIGO -AMES

CASA MORTUORIA: CAMARA COMPLEJO APOTOL

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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



0707656

E S P A Ñ A

## CERTIFICADO DE REGISTRO DE CIUDADANO DE LA UNIÓN

AVISO: DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA ACREDITAR LA IDENTIDAD  
NI LA NACIONALIDAD DEL PORTADOREL ENCARGADO DEL REGISTRO CENTRAL DE EXTRANJEROS EN LA  
COMISARÍA LOCAL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

**CERTIFICA:** Que de conformidad con lo establecido en el artículo 10.1, párrafo segundo, del Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero, y teniendo en cuenta, que este documento sólo prueba la inscripción en el Registro Central de Extranjeros, si se presenta en unión del pasaporte o documento de identidad, en vigor, la persona que a continuación se indica, ha solicitado y obtenido su inscripción en el Registro Central de Extranjeros de la Dirección General de la Policía y de la Guardia Civil, como residente comunitario con carácter permanente en España, desde el veinticinco de noviembre de dos mil dos.

D/ D<sup>a</sup> MARIA LAURENTINA LOUREIRO DOS SANTOS, nacida el 22/10/1939, en MACINHATA DA SEIXA(PORTUGAL) hijo de MANUEL y de MARIA JOSE.

Nacionalidad: **PORTUGAL.**

Domicilio: AVENIDA MAHIA, 18; PORTAL 3, PISO P01; PUERTA H ; BERTAMIRANS ( A CORUÑA ).

Número de Identidad de Extranjero (N.I.E.): X-04741461-B

Y para que conste, a los efectos de justificar el cumplimiento de la obligación dispuesta por la normativa arriba indicada, se expide el presente en SANTIAGO DE COMPOSTELA, a veintiseis de junio de dos mil ocho.



Fdo. Manuel Fernández Nogueira

AVISO: DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA ACREDITAR LA IDENTIDAD  
NI LA NACIONALIDAD DEL PORTADOR



**CERTIFICA:** Que de conformidad con lo establecido en el artículo 10.1, párrafo segundo, del Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero, y teniendo en cuenta, que este documento sólo prueba la inscripción en el Registro Central de Extranjeros, si se presenta en unión del pasaporte o documento de identidad, en vigor, la persona que a continuación se indica, ha solicitado y obtenido su inscripción en el Registro Central de Extranjeros de la Dirección General de la Policía y de la Guardia Civil, como residente comunitario con carácter permanente en España, desde el veinticinco de noviembre de dos mil dos.

D/ D<sup>a</sup> MARIA LAURENTINA LOUREIRO DOS SANTOS, nacida el 22/10/1939, en MACINHATA DA SELXA(PORTUGAL), hijo de MANUEL y de MARIA JOSE

Nacionalidad: PORTUGAL.

Domicilio: AVENIDA MAHIA, 18; PORTAL 3; PISO P01; PUERTA H; BERTAMIRANS (A CORUÑA)

Número de Identidad de Extranjero (N.I.E.): X-04741461-B.

X para que conste, a los efectos de justificar el cumplimiento de la obligación dispuesta por la normativa arriba indicada, se expide el presente en SANTIAGO DE COMPOSTELA, a veintiseis de junio de dos mil ocho.



OMC

ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN  
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105942504

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

A CORUÑA -Colegio de

Sello/Carimbo

D./Dña. PAULA ROMERO GARCIA

D. / Dna.

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

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, co número

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

Colegio actual  
Colegio actualNº de colegiado/a  
Nº de colexiado/a

151519299

1ª colegiación  
1ª colexiación

## CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARIA LAURENTINA

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido do falecido/a:

LOUREIRO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

DOS SANTOS

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 22

Día 22

Mes 10

Mes 10

Año 1939

Año 1939

Sexo:

Sexo:

Varón ☐

Varón

Mujer ☒

Muller

Documento

de identidad:

☐

D.N.I.

Número:

Número:

☐

Pasaporte

Número:

Número:

Documento

de identidad:

☒

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

X-04794461-B

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos 11:00

Hora : minutos 11:00

Día 28

Día 28

Mes 07

Mes 07

Año 2026

Año 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 ☐

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado  
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata<sup>2</sup> / Causa inmediata<sup>2</sup>

(a) PARADA CARDIO-RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>

(b) NEUMONIA BASAL DERECHA

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>

(d) MIELOFIBROSIS PRIMARIA

Debido a/Debido a

II. Otros procesos<sup>5</sup> / Outros procesos<sup>5</sup>

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

Sí/Si ☐No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practícouse autopsia clínica?

Sí/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 Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/Si ☐Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐  
Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐Continúa al reverso  
Continúa ao reverso

¿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 S. COMPOSTELA, a 28 de JULIO de 2026  
En , a de de

Firma del médico  
Sinatura do médico

Paul R.G

### 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

☐ ☐ 45 ☐ ☐  
Horas 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 anota 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

☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐  
Horas Días Meses Años

### 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

☐ ☐ ☐ ☐ 10 ☐  
Horas 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 defuncção 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 transcurrido 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 excluyentes, 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

☐ ☐ 45 ☐ ☐  
Horas 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) Hemorraxia 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, anotarase 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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

☐ ☐ ☐ ☐ 10 ☐  
Horas Días Meses Años

### 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

☐ ☐ ☐ ☐ 10 ☐  
Horas 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 ambigüedades.
- 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.



A

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 **29** de **JULIO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D<sup>a</sup> **MARÍA LAURENTINA LOUREIRO DOS SANTOS** que se identifica con **D.N.I PORTUGAL 177448687** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **28 DE JULIO DE 2026** a las **11:00** 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.





# CERTIFICACIÓN DE REALIZACIÓN DE TÉCNICAS DE CONSERVACIÓN TRANSITORIA, EMBALSAMAMIENTO Y OTRAS PRACTICAS EN CADÁVERES Y RESTOS HUMANOS

## Datos relativos al prestador de servicios funerarios

|                                                                                          |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Denominación: FUNERARIA TANATORIO APOSTOL SANTIAGO S.L                                   | C.I.F.: B15657901 |
| Nº de inscripción en el registro: La Coruña, Tomo 2121, Folio 17, Hoja C-21527, Insc. 1ª |                   |
| Nombre, apellidos y nº de DNI del representante legal: José Domínguez Pérez              | DNI: 33200436 M   |

## Datos relativos al establecimiento funerario en que se realiza la técnica

|                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Denominación: COMPLEJO FUNERARIO APÓSTOL SANTIAGO                                             |
| Empresa de servicios funerarios a la que pertenece: FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO S.L. |
| Ubicación del establecimiento: RUA BOISACA, 11 - SANTIAGO                                     |

## Datos relativos al profesional que realiza la técnica

|                                                                                     |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Nombre apellidos y nº DNI del profesional: DAVID DOMINGUEZ REY                      | DNI: 33293470 G |
| Titulación: Tanatopractor (Grado Superior tanatopraxia – Gobierno Xunta de Galicia) |                 |
| Certificado Nº 12/1700003550/SANP0108                                               |                 |

## Datos relativos a la persona fallecida

|                                                                                                        |             |                          |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------|------------------------------|
| Nombre y apellidos: MARÍA LAURENTINA LOUREIRO DOS SANTOS                                               |             | Nacionalidad: PORTUGUESA |                              |
| Dni/NIE/Pasaporte: X04741461B                                                                          | Sexo: MUJER | Edad: 86                 | Fecha nacimiento: 22-10-1939 |
| Fecha, hora y lugar de fallecimiento: 28 DE JULIO DE 2026, A LAS 11:00 EN HOSPITAL DE CONXO - SANTIAGO |             |                          |                              |
| Causa fallecimiento: NATURAL                                                                           |             |                          |                              |
| Destino final: CEMENTERIO DE SAN JUAN DE ORTOÑO - AMES                                                 |             |                          |                              |

Siendo las 12:00 horas, reconocido el cadáver, se procede a aplicar las técnicas siguientes:

Práctica realizada:

- ☐ Conservación transitoria:
- ☐ Refrigeración
- ☐ Congelación
- ☐ Otros (descripción)

Técnica utilizada (descripción): Administración de líquido conservante (Arthyl 24, Thanyl 22) en cavidades, así como infiltración de planos musculares profundos y superficiales.

☒ Embalsamamiento:

Técnica utilizada (descripción): Inyección de líquidos conservantes (Formol 40%, Alcohol 96º y Agua destilada) con disección de paquetes neurovasculares en carótida, así como inyección de líquido conservante en planos musculares profundos del tronco.

☐ Extracción de Marcapasos

El presente certificado se expide de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 140/2011 de fecha 4 de febrero de Ley de Policía Sanitaria Mortuoria.

En Santiago, a 29 de julio de 2026

El profesional que realiza la técnica

**DAVID DOMÍNGUEZ REY**  
**33293470G**  
**TANATOPRACTOR**  
**12/1700003550/SANP0108**

David Domínguez Rey  
33293470G

Sello, nombre y Firma Representante de empresa

**Funeraria - Tanatorio**  
**Apóstol Santiago S.L.**  
C.I.F. B15657901  
15800 Santiago de Compostela  
☎ 24 HORAS: 981 58 06 69

José Domínguez Pérez  
33200436M

