

OTROS CONCEPTOS

MONO 40RB "Familia de Montse" • Paga familia
 grupo F.V (MON 2) • FAMILIA PIELRO CALDEAS • TPV
 grupo A.P.R. • TOS - AMBROSIO • el activo • S.1135
 grupo (18 ROSAS) • TW HEREDIA CARMEN CASERO Y •
 SUPN

p de Jesus Castro y familia

Recoger restos.

FALLECIDO: Sesús, Castro Blanco

Fecha de fallecimiento 6- Julio- 2026

Domicilio H. Krico

Teléfonos: 669640226-669640227

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida 190
Capilla ardiente	Montauto-1	Sala Prep. Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUW
Carroza traslado	Hospital-Tanatorio	
	W. Depósito Morla "San Julian, Hacia 70s,	
	Prensa San Andres, San Fins, Vedia "	
	Ver (Hartes)	
Radio		
Recu., datorios fúnebres / tarjetas	No	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id. Sole al tanatorio	
Certificado médico	Si	Registro Civil: Ato
Carroza		Personal
Ayunt.º. Sepultura	Vedia	
Iglesia	San Xian de foles.	Campanero → Ansa Piso
Incineración		Urna:
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	Coro San Julian → Ansa Piso	Funeral: Rose Piso
	1 Coronar 40 R. Rojas "Tu Esposa"	
	1 Corona 40 R. Blarai "Tu hip e hija politra"	
	1 Cento 18 R. R. "Tu nieto hugo"	
	(Enema cap) Paga familia	
Sudario	☐ Cubredifuntos	☒ Acondicionamiento
	☐ Rosario	☒ Rosario

FALLECIDO: Nombre Jesús Castro Blanco D.N.I. N° 33152849-M
id. de los padres Eduardo y Dolores
Naturaleza Vedra Provincia A. Coruña
Día, mes y año de nacimiento 24-Agosto-1942
Profesión _____ Estado Casado Domicilio 19a1 Lomaño N:17 -
San Xian de Soles- Vedra.

Fallecimiento: Fecha: 10:15 horas del día 6 de Julio de 2026
Domicilio Hospital Clínico
Cementerio San Julian de Soles Ayunt.º Vedra

Cónyuge: | Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

domiciliado en _____

☒ SEÑOR

D/ña. Jesús Castro Blanco
(Vecino de San Xian de Soles- Vedra)

falleció en _____ en el día de 6-7-2026 a los 83 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Marisa Cabanas Lopez

Hijos Carlos Alberto Castro Cabanas

Hijos políticos Montserrat Sanchez Fernandez

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Si

Hermanos políticos Si

Hugo

Nietos _____ Bisnietos No Tíos No 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

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. SAN JULIAN SALES 17
VEDRA
A CORUÑA

15771L601

EQUIPO / EQUIPO

15771L601

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
VEDRA
A CORUÑA

HAJIDA DE / FELLOA DE
EDUARDO // DOLORES

IDESPBO5154782833152849M<<<<<<
4208240M9901018ESP<<<<<<<<<<<<3
CASTRO<BLANCO<<JESUS<<<<<<<<<<<

FALLECIDO

EQUIPO EQUIPO
 15771L601

DOMICILIO / DOMICILIO
 LGAR: PARADELA SALES 23
 SAN XIAN
 VEDRA
 A CORUNA

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

MADRE DE / MADRE DE
 JESUS / MARIA

IDESPCHZ157997644810435H<<<<<<<
 7602274M2709204ESP<<<<<<<<<<<<8
 CASTRO<CABANAS<<CARLOS<ALBERTO

SOLICITANTE (HIJO)



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105955971

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. SUSANA CASTRO BANA
D. / Dña.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en SANTIAGO
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en CHUS
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

8119538
RA. SUSANA CASTRO
BANA 15/15124781
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: JESUS
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: CASTRO
1er Apelido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: BLANCO
2º Apelido do falecido/a:

Fecha de nacimiento Día 24 Mes 08 Año 1942
Data de nacemento Día Mes Ano
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón Muller

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33152849-M
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
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 10 : 15 Día 06 Mes 07 Año 2026
Hora e data da defunción Hora : minutos Día Mes Ano

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTIAGO
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 aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) INSUF RESPIRATORIA
Debido a/Debido a
Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) BRONCOASPIRACION
Debido a/Debido a
(c) BRONCOASPIRACION
Debido a/Debido a
Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) BRONCOASPIRACION
Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? Sí/Si ☐ No/Non ☒ ¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse 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 Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐
Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Ano

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



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 **07** de **JULIO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **JESÚS CASTRO BLANCO** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE **33152849M** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **06 DE JULIO DE 2026** a las **10:15** 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.



