

OTROS CONCEPTOS

entre glo y mod 2: To ~~Realizar~~ Los de ~~Canon~~ ~~del~~
 SIMPLI ~~DATE~~

FALLECIDO: ~~MARIA DOLORES~~ ~~LORENZO~~ ~~VELOSO~~ T-365
 Fecha de fallecimiento 9- JULIO-2026
 Domicilio H CONXO SANTIAGO
 Teléfonos: 653 925 658 (Elisa) E-mail:
 052 0260 1960
 052 0260 1960
 052 0260 1960

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	Redonda	Medida	626 TS
Capilla ardiente	CERVANTES	Sala Prep.	656/557895
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	177/
Carroza traslado	HOSPITAL - TANATORIO		109/
	V-2000ES		210/
	Prensa		
	Radio		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	no		16.50
Ómnibus acompañamiento	no		
Turismo	id. Cure sale el tanatorio		46
Certificado médico	Si	Registro Civil: SANTIAGO	3/
Carroza	Personal		125-995
Ayunt.º: Sepultura	Boisaca 10328 - FINELO		132.70
Iglesia	CATOLICA COMPLETO		150/
Incineración	Urna:		154/
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	no	Funeral:	60 (133567)
	KORONA ROSAS ROJAS: TUS HERMANOS Y		146-
	HERMANOS POLITICOS		
Flores	KORONA ROSAS BUNDAS: TUS SOBRINOS Y		146/
	SOBRINOS POLITICOS.		
			2770
			75.30/
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario			

FALLECIDO: Nombre MARIA DOLORES LORENZO VELOSO D.N.I. Nº 33165804 B
id. de los padres BENIGNO Y AMALIA
Naturaleza RIBADAVIA Provincia OURENSE
Día, mes y año de nacimiento 16 - MAYO - 1944
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio c/ OVIEDO, 3-3º
SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 13:10 horas del día 9 de JULIO de 2026
Domicilio H. CONXO
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. ELISA LORENZO VELOSO (HERMANA) D.N.I. 33206269 L
domiciliado en c/ MADRID, 16 C - 3º D - SANTIAGO

D/ña. MARIA DOLORES LORENZO VELOSO ~~L SEÑOR~~ (Viuda de Francisco Yoldi)

falleció en (Vecind de c/Oviedo - Stgo) en el día de 9/7/2026 a los 82 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos AURORA, MANUELA, BENIGNO (+), AMALIA, ELISA,
FRANCISCO JAVIER Y MARIA ROSA (+) LORENZO VELOSO;

Hermanos políticos MANUEL CRESO, SEGUNDA PAEZ GENARO CAULONCA (+),
ELENA SAEZ Y SEGUNDO RIZZO (+);

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción SOBRINOS POLITICOS,

Funerales _____

en la iglesia de _____

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

NO


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

106170889

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE AD. Dña. José Pablo Galego Teo
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en La Coruña, con el número
en Medicina e Cirurxia, colexiado/a en Santiago de Compostela, co número
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

4468

1ª colegiación
1ª colegiación**CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de**

Nombre del fallecido/a:

MARIA DULORES

Nombre do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

LORENZO

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

VELOSO

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día

16

Mes

05

Año

1944

Data de nacemento

Día

16

Mes

05

Año

1944

Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

13:10

Día

09

Mes

07

Año

1944

Hora e data da defunción

Hora : minutos

13:10

Día

09

Mes

07

Año

1944

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / ¿En que concello ocorreu a defunción? Santiago de CompostelaDomicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de trabajoOtro lugar
Outro lugar

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

Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIO-RESPIRATORIA

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CAUSE PULMON EST IV

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
Años

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
Años

¿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 de tráfico Si/SiAccidente laboral No/Non
Accidente laboral Si/SiFecha del mismo: Día
Data do mesmo: DíaMes
MesAño
AñoContinúa ai reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Possibilidade de incineração

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento com isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En 5 de agosto, a 9 de julio de 2026

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 ☐ ☐ ☐ ☐
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 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

☐ ☐ ☐ ☐ 5
Horas 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

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
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 defunção se comece pela causa imediata 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 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

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) 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, anotaranse 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 defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
Horas 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

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
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 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 única e non para establecer orde de causalidade.

Dependencia: Negociado de Servicios Básicos, Mercados e Transportes		
Documento SRBSI00S	Expediente SRB/56/2008	CEM - 52/2008

JOSÉ RAMÓN ALONSO FERNÁNDEZ, SECRETARIO XERAL DO GOBERNO MUNICIPAL DO EXCMO. CONCELLO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA,

CERTIFICA:

Que conforme aos datos que obran no Negociado de Servizos Básicos, Mercados e Transportes, consta a titularidade da unidade de enterramento que se especifica de seguido:

TIPO UNIDADE ENTERRAMENTO	NUMERO	UBICACIÓN
Sepultura	10.328	0D0031321

TITULAR/ES

AMALIA VELOSO CHOUSAL e AURORA, M^a DOLORES, MANUELA, BENIGNO, AMALIA, ELISA, FRANCISCO-JAVIER e ROSA LORENZO VELOSO

E para que conste expídese o presente a pedimento de D^a MANUELA LORENZO VELOSO de orde e co visto e praxe do Sr Alcalde en Santiago de Compostela, o vintetres de xaneiro de dous mil oito

V.º Pr. O ALCALDE

Asdo: José A. Sánchez Bugallo





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 **10 de JULIO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **MARÍA DOLORES LORENZO VELOSO** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE **33165804B** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **09 DE JULIO DE 2026** a las **13:10** 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.



