

OTROS CONCEPTOS

LA 40 RB: TARENAS O CRUCE - FAMILIA ANILAR OROO
 NO 18 RB: 7/5 DORINDA • TPV
 NO TV: (NO 4) FAMILIA FERNANDO • TPV
 PRO TV: MENOS DE READER, JOSE ANGELO Y FAMILIA OROO
 PRO 40 RB: AMIGOS DE TO HERMANO ALEX • TPV
 JIRO (18 RBOS): FAMILIA XULIAN efektiv •
 NERO (18 RB): TUS TIOS Y TUS PRIMAS TPV •
 NERO (VAR.1): TUS AMIGOS web •
 NERO (VAR.2): TU AMISADO •

3. He fdo. y
 familia
 Caliente por esto de arriba
 X Una agi. Nos novos de las dos do medio
 infante
 10.10.1007
 11.00.1007

FALLECIDO: MARIA JOSE LOPEZ FERNANDEZ
 S.T. 355
 S.C. 207

Fecha de fallecimiento 6 DE JULIO DE 2026
 Domicilio RUA DAS FONTANAS, 2-2ºB-SANTIAGO

Teléfonos: 659213503 VÍCTOR E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	O CON CRUZ	Medida	
Capilla ardiente	QUINTANA	Sala Prep. ☒ Libro ☒	
Gestión funeraria	☒ ☐ Tramitación UUV		
Carroza traslado	NO		
	PRENSA		
	13:00		
	RADIO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO		
Ómnibus acompañamiento	NO		
Turismo	id. Sole al taborio		
Certificado médico	☒ SI C.S. CONVO	Registro Civil: ☒ SANTIAGO	
Carroza	Personal		
Ayunt.º: Sepultura	☒ AVEIXENDA	Hierresdes 8 11.00 ☒ Pino	
Iglesia	CAPILLA COMPLETO		
Incineración	☒ SI 13:45	Uma ☒ SI 2 1 BASICA VERDE	
Presencian	☒ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	NO	Funeral: ☒ VENTURA	
Flores	☒ CC 40 RB Tu madre		
	☒ CC 40 RB Tus hms y hms politicos		

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario
 CADERA DORADA + TARENAS - RETIRAR Y DESTRO URNA

FALLECIDO: Nombre MARIA JOSE LOPEZ FERNANDEZ D.N.I. Nº 33285691-E
id. de los padres JOSE Y MARIA
Naturaleza AMES Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 14 DE MARZO DE 1969
Profesión _____ Estado SOLTERA Domicilio RUA DAS FONTANAS, 2-2-B - SANTIAGO (A CORUÑA)
Fecha: 12:43 horas del día 6 de JULIO de 2026
Fallecimiento: Domicilio SU DOMICILIO
Cementerio CREMATORIO COMPLETO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. MARIA JOSE LOPEZ FERNANDEZ L SEÑOR

falleció en _____ en el día de 6/7/26 a los 57 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a NO

Hijos NO

Hijos políticos NO

Padres MARIA FERNANDEZ CAMBON (Viuda de JOSE LOPEZ VILA)

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos VICTOR Y ALEJANDRO LOPEZ FERNANDEZ

Hermanos políticos NO

Nietos NO Bisnietos NO Tios SI Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción MARGES

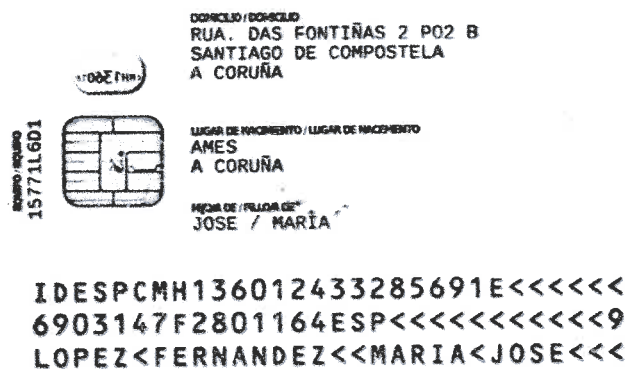
Funerales 13:00

en la iglesia de CAPILLA COMPLETO

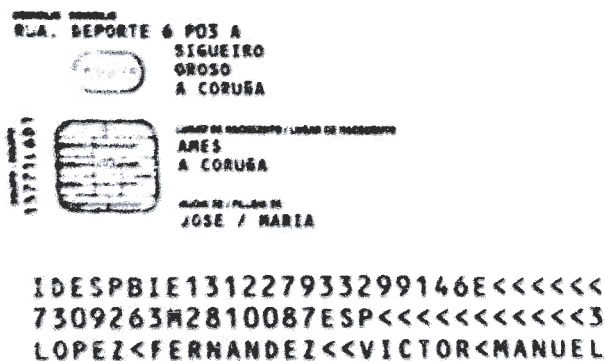
CASA MORTUORIA: SALA

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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



FALLECIDA



SOLICITANTE (Hermano)

D./Dña. CESAR ALFONSO PAZO LABRADOR

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

A CORUÑA

con el número

co número

SANTAGO DE COMPOSTELA

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

1505699E

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

MARTA LOPEZ

LÓPEZ

FERNÁNDEZ

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 14

Mes 07

Año 1969

Sexo:

Varón

Mujer

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

☒ D.N.I.

☐ D.N.I.

☐ Pasaporte

☐ Pasaporte

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

33287694-E

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

12:43

Día 06

Mes 07

Año 2020

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: / En que concello ocorreu a defunción?: SANTAGO DE COMPOSTELA

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) PRETACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) DECA GENERALIZADO MULTIPLE

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

¿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
Accidente de tráfico

No/Non
Sí/Si

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non
Sí/Si

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/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 SANTIAGO, a 6 de JULIO de 2025

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 45 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

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

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 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 10 Días Meses Años

Otras recomendaciones

- Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas y/o siglas.
- Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- 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 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 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 45 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 Días

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 Meses

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 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 10 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: Diabeta

Horas 10 Días Meses Años

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
- 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 licencia 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 licencia 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 licencia 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

12:43 horas del día 6
de Julio 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 falecemento

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.

vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 6 de Julio
O 2026 de

(El Juez)
(O xuíz)



[Handwritten signature]

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

530 N. Dearborn Ave., Chicago, Ill. 60610

Telephone: (312) 837-3000

Telex: 250100

Cable: 250100

Internet: www.uchicago.edu

For a complete list of our books and journals, please contact:

University of Chicago Press, 530 N. Dearborn Ave., Chicago, Ill. 60610

Telephone: (312) 837-3000

Telex: 250100

Cable: 250100

Internet: www.uchicago.edu

For a complete list of our books and journals, please contact:

University of Chicago Press, 530 N. Dearborn Ave., Chicago, Ill. 60610

Telephone: (312) 837-3000

Telex: 250100

Cable: 250100

Internet: www.uchicago.edu

For a complete list of our books and journals, please contact:

University of Chicago Press, 530 N. Dearborn Ave., Chicago, Ill. 60610

Telephone: (312) 837-3000

Telex: 250100

Cable: 250100

Internet: www.uchicago.edu

For a complete list of our books and journals, please contact:

University of Chicago Press, 530 N. Dearborn Ave., Chicago, Ill. 60610

Telephone: (312) 837-3000

Telex: 250100

Cable: 250100

Internet: www.uchicago.edu

