

OTROS CONCEPTOS

~~RA FVR PAGADO~~ (TRV)
BEGO, ANITA Y LUCAS

22.2080.0316.2130.0023.8409

FALLECIDO: CONSUELO FELISA ISABEL COUTO PEITEADO ST-388

Fecha de fallecimiento 26 DE JULIO DE 2026

Domicilio Residencia San Simón de Ons - Cachoeiras

Teléfonos: 679745260 Hª Jesús

E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida	1,90
Capilla ardiente	PRATERIAS	Sala Prep.	SI Libro SI
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	RESIDENCIA AL COMPLEJO		
Prensa	(NO)		
Radio	(NO)		
Recordatorios-fúnebres / tarjetas	100		
Ómnibus acompañamiento	(NO)		
Turismo	id. Cura sale al complejo.		
Certificado médico	SI PAC	Registro Civil:	TEO
Carroza	Personal		
Ayunt.º: Sepultura	PAUSADA - FINELO		
Iglesia	SAN LORENZO DE BUSIDA (Requiza)		
Incineración	CAMPANERO (AVISA LA CURA) (PAGA CURA)		
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	NO	Funeral:	FRAN BUIDE (SALA) 170 (134523)
Flores	COBERTA ROSAS ROJAS: TUS HIJOS. *		
	* : ZUMOS: TUS HIJOS POLITICOS		
	1 CENTRO EX. (COLONE): TUS NIETOS *		
Sudario	☐ Cubrefúntos	VESTIR	☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre CONSUELO FELISA ISABEL COUTO PEITEADO D.N.I. Nº 33198094-D
id. de los padres JESÚS Y CARMEN
Naturaleza BOQUEIXÓN Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 24 DE MARZO DE 1940
Profesión Estado VIUDA Domicilio RESIDENCIA SAN SIMÓN
DE ONS - CONSTENLA, 44 - CACHEIRAS - TEO (A CORUÑA)
Fecha: 01:00 horas del día 26 de JULIO de 2026
Fallecimiento: Domicilio RESIDENCIA SAN SIMÓN DE ONS
CONSTENLA, 44 - CACHEIRAS - TEO (A CORUÑA)
Cementerio SAN LORRENZO DE FOUSADA Ayunt.º BOQUEIXÓN
Cónyuge: Nombre JESÚS SÁNCHEZ BLANCO († MAYO 2015)

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 Tíos Sobrinos Primos

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

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
COUTO PEITEADO
 NOMBRE / NOME
CONSUELO FELISA ISABEL
 SEXO / SEXO
F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
24 03 1940
 NÚM. DNI
33198094D VALORES / VALORES
5K2102866 01 01 9999
Consuelo Couto **178496**

DOMICILIO / DOMICILIO
C. CORREDOIRA FRAGUAS 33
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
 EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1
 LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
BOQUEIXON
A CORUÑA
 FECHA DE / FECHA DE
JESUS / CARMEN

IDESPBKZ102866133198094D<<<<<<
 4003249F9901018ESP<<<<<<<<<<<<6
 COUTO<PEITEADO<<CONSUELO<FELIS

SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE ESPAÑA
 Tarjeta Sanitaria
SERVIZO GALEGO de SAÚDE
400324CPOE0010
 33198094D 15/10630760/96
CONSUELO COUTO PEITEADO
9BBBBBBBCG171326 80724000031

Lembre notificar ao seu centro de saúde os cambios de identificación ou domicilio
 CIP 400324CPOE0010
 CUPO 15793620
 DR/A XOANA DORADO FERNANDEZ
 CENTRO SAUDE FONTIÑAS
 TLF. CENTRO 981552914 TLF. CITA 902077333
 TLF. URXENCIAS 061
 Esta tarjeta acredita o acceso ao Sistema Nacional de Saúde
 Esta tarjeta acredita el acceso al Sistema Nacional de Salud
<http://www.sergas.es>
 005

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELLIDOS
SANCHEZ
COUTO

NOMBRE / NOME
MARIA JESUS

SEXO / SEXO **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE**
F **ESP**

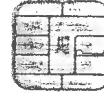
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
15 10 1967

NUM. DOPORT **VALIDEZ / VALIDEZ**
BIB133569 03 10 2028

DNI **33275743X** **788288**

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. LISBOA (DE) 0016 P01 B
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUAR DE NACEMENTO
BOQUEIXON
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
ISIDRO / CONSUELO FELISA ISABEL

IDESPBI133569333275743X<<<<<<
6710152F2810032ESP<<<<<<<<<<<<7
SANCHEZ<COUTO<<MARIA<JESUS<<<<

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

10583202480

Colegio de

Colegio de

Sello/Carimbo

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio actual

Colegio actual

Nº de colegiado/a

Nº de colegiado/a

D./Dña.

D. / Dna.

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

GINA PATRICIA HUERFANO MORALES

ACORUÑA A CORUÑA

SANTIAGO DE COMPOSTELA

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

CONSUELO FELISA SEL
CORCO
PEITEADO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento
de identidad:Documento
de identidade:☒ D.N.I.☐ Pasaporte☐ Pasaporte☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

33198094-0

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

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

Domicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de traballoOtro lugar
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 aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas Días Meses Años

(c)

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) FIBRILACION AURICULAR

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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 o indirecta de?:

Accidente de tráfico No/Non
Accidente de tráfico Sí/SíAccidente laboral No/Non
Accidente laboral Sí/SíFecha del mismo:
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 CACERES, a 26 de JULIO de 2026

Firma del médico
Sinatura do médico

10706980
PATRICIA HUÉRFANO
MORALES 15/15132568

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 Horas 5 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 2 Días Meses Años
(c) Pielonefritis crónica debido a 2 Horas 2 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 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 10 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.

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 45 Días Meses Anos

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 5 Días Meses Anos

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 2 Días Meses Anos
(c) Pielonefrite crónica debido a 2 Horas 2 Días Meses Anos

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 10 Días Meses Anos

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 10 Días Meses Anos

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
- 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 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don CONSUELO FELISA ISABEL COUTO PEITEADO
a defunción de don/a
ocurrida a las

ocorrida ás 01:00 horas del día 26
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 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~~ ^{doce} horas siguientes a la del fallecimiento.

~~veinticuatro~~ ^{doce} horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 26 de Julio
O 2026

de
de

(El Juez)
(O xuíz)



