

OTROS CONCEPTOS

ENTRO (18R BL) : **PAGADO** TPV **SIMPLI 1280** MONTE SANTOS

ENTRO (18R BL) : TU CONSUEGRA CARMEN *
HERMINIA

ENTRO (24R BL) : AMIGOS PARA SUPPLE * **SIMPLI 1280**

ENTRO (18R BL) : TUS SOBRINOS SABEL SOSÉ
MARCELA FERRAS **PAGADO**

ENTRO (18R BL) : TUS SOBRINOS SABEL SOSÉ
MARCELA FERRAS **PAGADO** Sin ciale TPV **SIMPLI 1280**

FAMILIA FUENTES REQUEIRO

(HUECO DUNDE ESTA)
JOSE MARIA REQUEIRA)

Y AL CENICERO

SE PUEDE QUITAR MDECAPOSOS ES INGRAMUSCULAR.

FALLECIDO: **MELEDES REQUEIRO BRUNOS**

Fecha de fallecimiento: **1 Agosto 2026**

Domicilio: **LUGAR BRUNO 10 - SANTIAGO**

Teléfonos: **676315464 HERMINIA** E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo C1 MATE	Medida 1'90		
Capilla ardiente QUINTANA	Sala Prep. SI	Libro SI	
Gestión funeraria SI	☐ Tramitación UUV		
Carroza traslado DAÑILLO - TRATARIO			
Prensa DAÑILLO			
Radio DAÑILLO			
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO			
Ómnibus acompañamiento NO			
Turismo 17:30 RECORRER EN CASA CONJO			
Certificado médico SI	Registro Civil: SANTILLO		
Carroza	Personal		
Ayunt.º: Sepultura LARAZO			
Iglesia APILLA COMPLEJO			
Incineración	Urna:		
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino		
Cantores JAVIER	Funeral: D. FRANCISCO		
Flores CARONA 40 R. ROSAS "TU ESPASO"			
CORONA 40 R. BLANIAS "TUS HUELOS E HUELOS POLITICOS"			
CENTRO E CALA 100 B "TUS NIETOS"			
☒ Sudario	☐ Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento	☒ Rosario

VESTIR Y AMORTAJAR.
ESQUELETO EN BOTAQUE OTRA

FALLECIDO: Nombre MERCEDES REGUEIRO BRUZOS D.N.I. Nº 33160669 M
id. de los padres JOSE / MERCEDES
Naturaleza TEO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 15 - JUNIO - 1937
Profesión _____ Estado CASADA Domicilio LUGAR BARCIA Nº 10
SANTIAGO
Fallecimiento: Fecha: 15:00 horas del día 1 de AGOSTO de 2026
Domicilio LUGAR BARCIA Nº 10 - SANTIAGO
Cementerio SAN MARTIN DE LARAJO Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. JOSE JORGE FUENTES REGUEIRO (hijo) D.N.I. 33261914 G
domiciliado en IGLESIA, 24 - LARAJO - SANTIAGO

LA SEÑORA

D/ña. MERCEDES REGUEIRO BRUZOS
VECINA DE LA BARCIA - SANTIAGO
falleció en _____ en el día de _____ a los 89 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a RAMÓN FUENTES PULKEIRO
Hijos ANA MARIA Y JOSE JORGE FUENTES REGUEIRO

Hijos políticos ANTONIO PEDROUSA "CHARETE" Y MARIA HERMINIA SANTOS

Padres _____

Abuelos DIEGO POLITICOS: MIGUEL Y ANDREA

Padres políticos _____

Hermanos SI

Hermanos políticos SI

→ SARA Y ALBA; DIEGO E ISRAEL

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción _____ Y DEMAS FAMILIA

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

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
REGUEIRO
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
BRUZOS
NOMBRE / NOME
MERCEDES
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
15 06 1937
IDESP
ACX125718
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

RBM

DNI NÚM.
33160669M

Mercedes Regueiro



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
TEO
PROVINCIA / PAÍS / PROVINCIA-PAÍS
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
JOSE / MERCEDES
DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. BARCIA 10
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA / PAÍS / PROVINCIA-PAÍS
A CORUÑA
EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPACX125718733160669M<<<<<<
3706152F9901018ESP<<<<<<<<<<<<6
REGUEIRO<BRUZOS<<MERCEDES<<<<<<

FALLECIDA

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELIDOS
**FUENTES
REGUEIRO**
NOMBRE / NOME
JOSE JORGE
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
13 09 1964
NÚM. SOPORT
BBZ158485 VALIDEZ / VALIDEZ
10 08 2026

J. Jorge Fuentes **001856**

DNI **33261914G**



DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. IGLESIA LARANO 24
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
RAMON / MERCEDES

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPBBZ158485233261914G<<<<<<
6409133M2608101ESP<<<<<<<<<<<<3
FUENTES<REGUEIRO<<JOSE<JORGE<<

SOLICITANTE (HIJO)

106127407

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. GEMMA GARCIA FERRER

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

SANTIAGO

con el número

co número

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

191509228

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MENCEVES

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

REGUEIRO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

BNUZOS

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 15

Mes 06

Año 1937

Sexo:

Varón

Mujer

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

Número:

Número:

33160669-M

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

15:00

Día 01

Día 01

Mes 08

Mes 08

Año 2026

Año 2026

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

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 aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) EDEMA AGUDO DE PULMON

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causas intermedias / Causas intermedias

(b)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

(c)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) ESTENOSIS ADIFERICA SEVERA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos / Outros procesos

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses 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
Accidente de tráficoNo/Non
Sí/SíAccidente laboral
Accidente laboralNo/Non
Sí/SíFecha del mismo:
Data do mesmo:Día
DíaMes
MesAño
AñoContinúa 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 1 de AGOSTO 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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

I

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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ 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

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 excluyentes, é decir, 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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

I

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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ 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

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.

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 transcurridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Regulamento 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 MERCEDES REGUEIRO BRUZOS
a defunción de don/a
ocurrida a las

15.00 horas del día 1
de AGOSTO 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~~ ¹² horas siguientes a la del fallecimiento.

12 ~~vintecatro~~ horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 2 de AGOSTO
O de
de 2026



A LOTNADA

