

OTROS CONCEPTOS

PAGADO

PAGADO

PAGADO

Chuches Xiana Web

Chuches Xiana S.L. - B7024928

Arteixo - (A Coruña) B3140

peirabaxiana@hotmail.com / 645261762

De las cosas las cosas Web

Si: HAN 1305

PAGADO

Si: HAN 1305

670 026118

Pedro Xigera Otero, esposa e hijos

2018 RECEBERA RDEZ LE HA

revela tanatorio, 3 coronas, 1 Centro, 1000 n.º 3, Radio, Incineración, urna

FALLECIDO: RAQUEL HIGUEZ RODRIGUEZ

Fecha de fallecimiento 4- AGOSTO - 2026

Domicilio C.H.U.A.C.- HAB. 501

MANUEL RIOS

Teléfonos: 660253092 (resaca) E-mail:

CONCEPTOS				Servicio prestado
Arca modelo	CO	Medida	1'90	838
Capilla ardiente	TOTAL	Sala Prep.	si	Libro si
Gestión funeraria	si	Tramitación UUU		199'60
Carroza traslado	CHUCHA - COMPLEJO APOSTOL	agradado		266 383
Prensa	Correo n.º 3			375
Radio	GRUPELA SAN LÓPEZ			117'36
Recordatorios fúnebres / tarjetas				
Ómnibus acompañamiento				
Turismo	si	id. RECORRER EN CASA		63
Certificado médico	si	Registro Civil: X CORUÑA		3
Carroza		Personal		235
Ayunt.º: Sepultura	BOISACA			117
Iglesia	CAPILLA COMPLEJO APOSTOL			154
Incineración	si	Urna:		360 93'40
Presencia	si	Destino		X (13204)
Cantores	no	Funeral:		X
Flóres	Corona 40 ROSAS ROJA: O TEU ESPOSO			168
	Corona 40 ROSAS BL: OS TEUS FILLOS E FILLOS AGRADABLE			168
	Centro 18 ROSAS BL: A TUA FAMILIA			85
	ENCIMA CAIXA			
☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario				3650

FALLECIDO: Nombre RAQUEL HIGUEZ RODRIGUEZ D.N.I. Nº 33276855-H
id. de los padres PEDRO FELICIANO Y MERCEDES
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 22 - JULIO - 1966
Profesión _____ Estado CASADA Domicilio TRAVERSA DE TONTOUTO, 2
BLOQUE B - PORTAL 2 - 2º
CACHEIRAS - TEO
Fallecimiento: Fecha: 07:15 horas del día 4 de AGOSTO de 2026
Domicilio HOSPITAL CNVAC - A CORUÑA
Cementerio CREMATARIO COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO
Cónyuge: _____ Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____
L SEÑOR EN GALEGO
D/ña. RAQUEL HIGUEZ RODRIGUEZ
falleció en _____ en el día de 4/08/26 a los 60 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____
Su esposo/a MANUEL ANXO RIOS MARTINEZ
Hijos SARA E MARCOS RIOS HIGUEZ
Hijos políticos ESTELA SUAREZ GOMEZ
Padres NO
Abuelos NO
Padres políticos NO JOSE IGNACIO (+)
Hermanos MANUEL HIGUEZ RODRIGUEZ
Hermanos políticos SI
Nietos NO Bisnietos NO Tios NO Sobrinos SI Primos SI
y demás familia.- Conducción MIÉRCOLES DÍAS, A LAS 16:00 HORAS
Funerales CAPILLA COMPLEJO APOSTOL
en la iglesia de _____
CASA MORTUORIA: SALA TOURAG
(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Sí/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

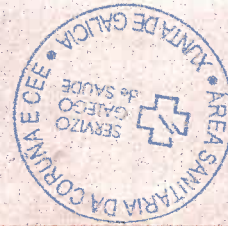
Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Sí/Si ☒ 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 próteses



En Coruña, a 4 de Agosto de 2020

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 ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 pola **causa imediata** 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 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. Se 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 ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

5 Outros procesos:

Otros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabetes ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 soa e non para establecer orde de causalidade.

DOMICILIO / DOMICILIO
TSIA. MONTOUTO (DE) 0022 02 P02 C
CACHEIRAS
TEO
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HUOTA DE / FILO/A DE
PEDRO FELICIANO / MERCEDES

IDESPBM0165527533276855H<<<<<<
6607227F3008188ESP<<<<<<<<<<0
MIGUEZ<RODRIGUEZ<<RAQUEL<<<<<<

DOMICILIO / DOMICÍLIO
TSIA. MONTOUTO (DE) 0022 02 P02 C
CACHEIRAS
TEO
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HUJIDA DE / FILLÓJA DE
MANUEL ABEL / MARIA

IDESPBL510223333272454X<<<<<
6605050M3002289ESP<<<<<<<<<7
RIOS<MARTINEZ<<MANUEL<ANGEL<<<



MINISTERIO
DE JUSTICIA



OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE A CORUÑA
Calle Emilia Pardo Bazán n.º 24
15005 A Coruña
e-mail: registrocivil.acoruna@justicia.es

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dña. **RAQUEL MÍGUEZ RODRÍGUEZ** con DNI/NIE núm. **33276855H** ocurrida en **A CORUÑA** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **04** de **AGOSTO** del **2026** a las **02:15** horas; **SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver** de la persona reseñada, **una vez transcurran doce horas desde la hora del fallecimiento.**

En A Coruña, a **04** de **AGOSTO** del **2026**.

LA ENCARGADA
María de Alvaro Prieto

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
04/08/2026 13:19

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
MARÍA DE ÁLVARO PRIETO

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:Kr7e-eFEg-pqnB-FtHb

