

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: ELISA PAZ MARTÍNEZ.

Fecha de fallecimiento 21-08-2026

Domicilio H. ELINICO

Teléfonos: 635983572-CISTINA E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida	1'90
Capilla ardiente	T. Bernardino 2 Sala Prep. Sº Libro SI		S10/35/2855
Gestión funeraria	SI ☐ Tramitación UUV		177
Carroza traslado	HOSPITAL - TALLERES		tracaleto
	COFRE 3		375
Prensa	Radio		11736
Recordatorios fúnebres / tarjetas	Radio		
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	SI id. REGISTRO EN VILLESTRO		3
Certificado médico	SI Registro Civil: STPO.		18250/90/54247
Carroza	Personal		125
Ayunt.º: Sepultura	STPO. Pirelo		
Iglesia	SANTA MARIA DE VILLESTRO		
Incineración	Urna: X Campanero		
Presencia	☐ SI ☐ NO Destino		30
Cantores	X ANA Funeral: Don José Baudilio		140 (136312)
	1 CORONA R/R: HIJOS E HIJOS FICOS		146
	1 CORONA R/R: NIETOS Y NIETOS FICOS		146
	CENTRO 18 R/R: BIRNIGIOS		75
	ENCIMA CATA		
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario			2726 75.30

ST-99
1426248
18250/90/54247

FALLECIDO: Nombre ELISA PAZ MARTÍNEZ D.N.I. Nº 33.163.755.D
id. de los padres MANUEL Y MARIA
Naturaleza AMES Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 7-04-1931
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio LGAR REBORIDO
Nº9-VILLESTRO-STPO.

Fallecimiento: Fecha: 08:00 horas del día 21 de AGOSTO de 2026
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO - STPO.
Cementerio SANTA MARIA DE VILLESTRO Ayunt.º STPO.

Cónyuge: Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

LA SEÑOR
D/ña. ELISA PAZ MARTÍNEZ
VDA JESUS FERNÁNDEZ CALVIÑO
falleció en VECINA DE REBORIDO-VILLESTRO en el día de 21-08-2026 a los 95 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos MANUEL FERNÁNDEZ FLORENTINO, RICARDO, ALFREDO, PILAR, ENCARNACIÓN Y LUCIA FERNÁNDEZ PAZ

Hijos políticos CARMEN PALLAS, LUZDIVINA GONZÁLEZ Y MANUEL GRELA

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos MERCEDES(+), MANUEL(+), TRINA(+), HERNITA(+), FINA(+), ALFREDO(+) y JESUS(+) PAZ MARTÍNEZ

Hermanos políticos _____

Nietos si ² NIEPOS PTCOL Bisnietos si Tios _____ Sobrinos si Primos si

y demás familia.- Conducción SABAÑO 6:30

Funerales _____

en la iglesia de SANTA MARIA DE VILLESTRO

CASA MORTUORIA: APOSTOL 2

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
PAZ

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
MARTINEZ

NOMBRE/NOME
ELISA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
07 04 1931

IDESP
ABK150764

VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

DNI NÚM.
33163755D



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
AMES

PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
MANUEL / MARIA

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. REBORIDO-VILLESTRO 9

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
157711L6D1

IDESPABK150764633163755D<<<<<<<
3104079F9901018ESP<<<<<<<<<<<<0
PAZ<MARTINEZ<<ELISA<<<<<<<<<<<<

FALLECIDA

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

45908454V

DNI 45908454V

APELLIDOS/APELIDOS
GONZALEZ
FERNANDEZ

NOMBRE/NOME
MARIA CRISTINA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

NACIMIENTO / NACIMENTO
28 10 1990

EMISIÓN / EMISSÃO VALIDEZ / VALIDEZ
12 11 2022 12 11 2032

NUM SOPORTE
CDR196108

269760

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE



DOMICILIO / DOMICILIO
CMNO. REAL 11 P02 8
SIGUEIRO
OROSO
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
TRAZO
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
ANTONIO / MARIA LUCIA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPCDR196108545908454V<<<<<<<
9010288F3211120ESP<<<<<<<<<<<<2
GONZALEZ<FERNANDEZ<<MARIA<CRIS

DECLARANTE



Colegio de



Colegio de

105889134

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. JESUS MARTINÓN MARTINEZ

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA

en Medicina e Cirurxia, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en SANTIAGO

e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513048

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:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

Número:

33163755-D

Documento

de identidad:

☐

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

08:00

08:00

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

¿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 instrucciones na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹

Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FRACASO RENAL

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA CARDIACA

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) DISFUNCIÓN SINUSAL

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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

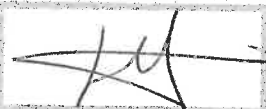
Si/Sí ☒ No/Non ☐

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 21 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 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 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

Horas Días Meses Años 5

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 10

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 **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.

Exemplo:

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) Hemorragia 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

Horas Días Meses Años 10

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 5

Oútras 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.

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, 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 estende-la 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 ELISA PAZ MARTINEZ
a defunción de don/a
ocurrida a las 08:00
ocorrida ás

horas del día 21
horas do día
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 horas siguientes a la del fallecimiento.
12 vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de Santiago de Compostela
Rexistro Civil de

A 21 de agosto
O 2026
de

(Escriba)
(O xuíz)

A LOMADA

Antía Alvaredo Arias



