

OTROS CONCEPTOS

2000 18 rosas bl. Corazón de Jesús de Boro. web
 entre flor y med. 2: PACADO de Loro. web
 SIMPLI 1302
 SIMPLI 1303

FALLECIDO: GLORIA DE LA FUENTE GARABATO

Fecha de fallecimiento 21 DE AGOSTO DE 2026

Domicilio HOSP. CLÍNICO

Teléfonos: 647409101 - Miguel Ángel E-mail: 646361632 - ANA (HIJA)

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C1 - ECO	Medida	1'90 996
Capilla ardiente	CERUANTES	Sala Prep	Si Libro NO
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	HOSPITAL - COMPLEJO		
	SPBADO	Prensa	NO
	18:45	Radio	NO
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO		
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	18:15 id. Recoger a Juan en casa	BARTOLO	
Certificado médico	Si	Registro Civil	SAUTAGO
Carroza	Personal		
Ayunt.º: Sepultura			
Iglesia	CAPILLA COMPLEJO		
Incineración	SABADO 19:30	Urnas	SARGADELOS
Presencias	☐ SI ☐ NO	Destino	+ HINI BÁSICA
Cantores	NO	Funeral	JUAN VENTURA 60X136343
Flores	CENTRO 18 R. ROSAS ENCIMA CASA : TU ESPOSO 1 RAMO 18 ROSAS ROSAS : TUS HIJAS Y NIETOS 1 RAMO 18 ROSAS ROSAS : TUS AIJOS POLITICOS		

☒ Sudario ☐ Cubrefunfos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre GLORIA DE LA FUENTE GARABATO D.N.I. Nº 11359178-F
id. de los padres LEONARDO / ISOLINA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 23 DE MAYO DE 1946
Profesión Estado CASADA Domicilio C/ VIRGEN DE LAS VIÑAS, Nº 1
E3 - 8°C - MADRID - MADRID

Fallecimiento: Fecha: 21-29 horas del día 21 de AGOSTO de 2026
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO
Cementerio CREMATORIO COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre GONZALO GARCIA PULPEIRO

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. GONZALO GARCIA PULPEIRO (ESPOSO) D.N.I. 33796633-L
domiciliado en C/ VIRGEN DE LAS VIÑAS, Nº 1 - E3 - 8°C - MADRID

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 Tios 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

ES **REINO DE ESPAÑA**
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 11359178F

APELLIDOS
DE LA FUENTE
GARABATO

NOMBRE
GLORIA

SEXO
F

NACIONALIDAD
ESP

NACIMIENTO
23 05 1946

EMISION
12 07 2022

VALIDEZ
01 01 9999

NUM SOPORTE
CDB121807

724480

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL IDENTIDAD

DOMICILIO
C. VIRGEN DE LAS VIÑAS 1 E3 P08 C
MADRID
MADRID

LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HUJIA DE
LEONARDO / ISOLINA

IDESPCDB121807111359178F<<<<<<<
4605230F9901018ESP<<<<<<<<<<<<8
DE<LA<FUENTE<GARABATO<<GLORIA<

FALLECIDA

ESPAÑA **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

DNI 33796633L

APELLIDOS
GARCIA
PULPEIRO

NOMBRE
GONZALO

SEXO
M

NACIONALIDAD
ESP

FECHA DE NACIMIENTO
05 03 1949

NUM SOPORTE
BCQ197721

VALIDEZ
31 10 2026

152256

DOMICILIO
C. VIRGEN VIÑAS 1
MADRID
MADRID

LUGAR DE NACIMIENTO
VILALBA
LUGO

HUJIA DE
ANGEL / DOLORES

IDESPBCQ197721633796633L<<<<<<<
4903051M2610313ESP<<<<<<<<<<<<5
GARCIA<PULPEIRO<<GONZALO<<<<<<<

SOLICITANTE



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

106127276

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. MARIA FORJAN SANTOS

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

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

151511277

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

GLORIA

1º Apellido del fallecido/a:

DE LA FUENTE

2º Apellido del fallecido/a:

GARABATO

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

11359178-F

Documento
de identidad:☐

Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

-

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

-

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

21:29

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

21:29

Día

Mes

Año

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

SANTIAGO

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 aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) SEPSIS URINARIA

Debido a / Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a / Debido a

(c)

Debido a / Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INFECCION RESPIRATORIA

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 tráficoNo / Non
Sí / SiAccidente laboral
Accidente laboralNo / Non
Sí / SiFecha 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 SANTIAGO, a 21 de AGOSTO de 2026

Firma del médico
Sinatura do médico

8231987
DRA. MARIA FORJÁN
15/11/27-6

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".

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 ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐

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

- 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 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 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".

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 dizer, 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 ☐ ☐ Anos ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ Anos ☐ ☐

Otros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

Horas ☐ ☐ 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 transcurridos, 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 estende-la inscripción 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 Gloria de la Fuente Garabato
la defunción de don/a
a defunción de don/a
ocurrida a las 21:29
ocurrida ás

horas del día 21
horas do día 21
de agosto de 2026
de

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.

17 ~~veinticuatro~~ horas do falecemento

Registro Civil de Santiago de Compostela
Rexistro Civil de

A 22 de agosto
O de

de 2026
de

(El Jefe)
(C. Jefe)

A LOTMAN

Antía Alvaredo Arias



