

8047-15

8047-15

8047-15

8047-15

FALLECIDO: Nombre Consuelo Iglesias Fernandez D.N.I. N° 33179937-E
id. de los padres Manuel y Carmen
Naturaleza Santiago de Compostela Provincia A. Coruña
Día, mes y año de nacimiento 14 DE ABRIL DE 1940
Profesión (Residencia o Castro) Estado Viuda Domicilio Castro 22-Calo-TEO

Fallecimiento: Fecha: 12:20 horas del día 6 de Agosto de 2026
Domicilio RESIDENCIA O CASERO (O CASERO, 22 - CALO - TEO)
Cementerio Municipal de Boixera Ayunt.º Santiago de Compostela
Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. Beatriz Pais Iglesias (hija) D.N.I. 25148454-R
domiciliado en Vilagrande Bolnisiario do trevo 7 Pol-A.

LA SEÑORA
D/ña. Consuelo Iglesias Fernandez
(Viuda de Antonio Pais Castroalvén) "Chelito"
falleció en en el día de 6-8-2026 a los 86 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a
Hijos "Su familia"
Hijos políticos

Padres
Abuelos
Padres políticos
Hermanos

Hermanos políticos

Nietos Bisnetos 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



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

106170794

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. José Ángel Otero González
D. / Dña. A. Otero
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A Coruña
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en Teo
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151502958

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: CONSUELO
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: FELISIAS
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: FERNÁNDEZ
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento: Día 19 Mes 04 Año 1940 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Data de nacemento: Día 19 Mes 04 Ano 1940 Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33179937-E
Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidade: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos 12:20 Día 06 Mes 08 Año 2026
Hora e data da defunción: Hora : minutos 12:20 Día 06 Mes 08 Ano 2026

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? Teo
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☒ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☒ Lugar de traballo ☐ 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) PARADA CARDIORESPIRATORIA
Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
Debido a/Debido a

(c) INSUFICIENCIA RENAL
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) LETUS ISQUÉMICO CEREBRAL SECUNDARIO
Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? Si/Si ☐ No/Non ☒ ¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? Si/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 No/Non ☒ Accidente laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐ Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Ano ☐

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/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 prótesis

En Cabo Verde, a 6 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
 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 ☐ ☐ ☐ ☐
 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐ ☐
 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐ ☐
 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 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 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
 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 ☐ ☐ ☐ ☐
 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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐ ☐
 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: Diabete

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐ ☐
 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.

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELLIDOS
IGLESIAS
FERNANDEZ
NOMBRE / NOME
CONSUELO
SEXO / SEXO **F** **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE** **ESP**
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
14 04 1940
NUM. SOPORTE **BJA108737** **VALIDEZ / VALIDEZ** **01 01 9999**
Consuelo Iglesias
DNI 33179937E **095488**

DOMICILIO / DOMICILIO
PLZA. HORTA DE ABAIXO 1 PÓZ C
BERTAMIRANS
AMES
A CORUÑA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
HIJO DE / FILLO DE
MANUEL / CARMEN

IDESPBJA108737433179937E<<<<<<<
4004143F9901018ESP<<<<<<<<<<<<4
IGLESIAS<FERNANDEZ<<CONSUELO<<

FALLECIDA

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



DNI 25148454R
APELLIDOS / APELLIDOS
PAIS
IGLESIAS
NOMBRE / NOME
BEATRIZ
SEXO / SEXO **F** **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE** **ESP** **NACIMIENTO / NACEMENTO** **15 01 1967**
EMISION / EMISIÓN **05 02 2022** **VALIDEZ / VALIDEZ** **08 03 2029**
NUM. SOPORTE **CBN180441**
Beatriz
309056

DOMICILIO / DOMICILIO
URBN. BALNEARIO DO TREMO 7 PÓZ A
BRION
A CORUÑA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
ZARAGOZA
ZARAGOZA
HIJO DE / FILLO DE
ANTONIO / CONSUELO

IDESPCBN180441225148454R<<<<<<<
6701158F2903080ESP<<<<<<<<<<<<0
PAIS<IGLESIAS<<BEATRIZ<<<<<<<<<

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DECLARANTE (HIJA)



Folio

253

253

NÚM.

NOMBRES Y APELLIDOS

REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO

DISTRITO DE SANTIAGO

*Consejo
Galerías
Fernandes*

En la ciudad de Santiago, provincia de La Coruña, a las *diez*
horas del día *diez y siete*
de *abril* de mil novecientos *cuarenta*
Ante D. *Antonio Sanchez Gomez Adame*,
Juez municipal *suplente* y D. *Manuel Fernandez*
Adame, Secretario, se proce-

de a inscribir el nacimiento de una *hembra* ocurrido
a las *siete* del día *dieciocho*
de *actual* en la *calle*
de *San Lorenzo* núm. *59* piso - ; es hija legítima
de *Manuel Yglesias Perez*, de veinte y *ocho*
años, *tapicero*, y de su esposa *Ramona*
Fernandez Vazquez, de veinte y *dos* años,
sus labores, naturales y vecinos de *San*
tiago.

nieta por línea paterna de *Manuel Ygle-*
sias y Conrado Perez, naturales de
Santiago; y por línea materna de *Re-*
into Fernandez y Ramona Vazquez, na-
turales de Santiago y Melilla.

y se le ponen los nombres de *Conrado Yglesias Fernandez*

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
07/08/2024 09:07

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
Esta inscripción se publica en este Registro Civil
<https://sede.mjusticia.gob.es/comprobacion-autenticidad>

FIRMA ELECTRÓNICA DEL SECRETARIO DE ESTADO DE JUSTICIA



RG:xhcK-DWPF-N42Q-s5xn

*Contrato matrimonial
del 7 de mayo
de 1962, con Auto-
rización del Con-
sejo.*

(7.59, m: 90)

INDICACIÓN

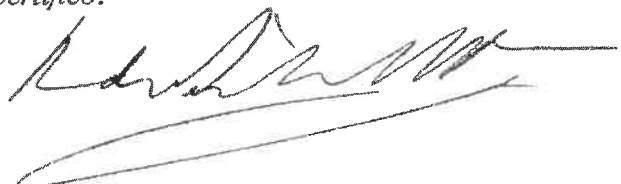
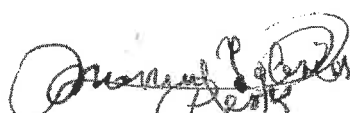
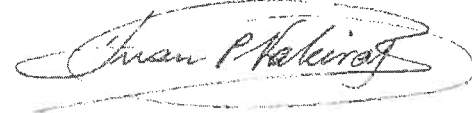
Por la propia insinuación se han adoptado las previsiones contenidas en el Escrito de Poder, otorgada en Santiago el día 21 de septiembre de 2020, ante el Notario, con ejercicio en esta ciudad Héctor R. Pardo García, y Notario de oficio. Se archiva en el legajo 1783/20 se practica esta inscripción en virtud de comunicación del Notario Autorizado en Santiago, a 22 de octubre de 2020. En carajado. Rafael Fernandez Rey. Administración de Justicia. Eva Bernárdez de Pereira.

en virtud de manifestación verbal del padre de la suscrita

y la presenciaron como
testigos D. Anan Pruto Valera, mayor de
edad mayor, domiciliado en La Pua de San
Pedro núm. 44, y D. Pastor Mendes
Rey, mayor de edad casado, domiciliado
en la calle de Rajoy núm. 2.

Leída esta acta se sella con el de este Juzgado y la firma el Sr. Juez
con los testigos el declarante

de que certifico.



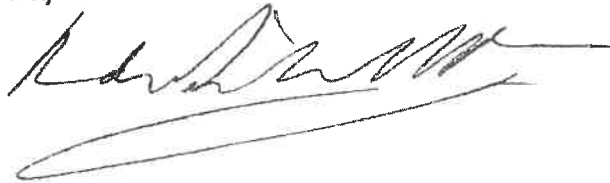


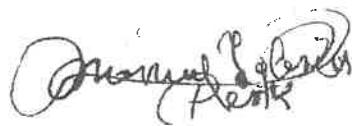
en virtud de manifestación verbal del padre de la suscripta

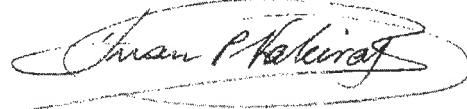
y la presenciaron como testigos D. Juan Pinto Valencia, mayor de edad casado, domiciliado en la casa de San Pedro núm. 44, y D. Pastor Mendez Rey, mayor de edad casado, domiciliado en la calle de Rojas núm. 2.

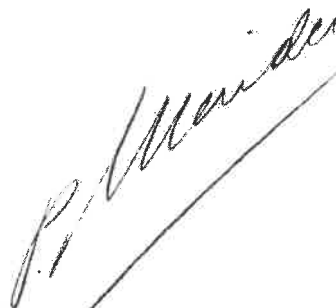
Leída esta acta se sella con el de este Juzgado y la firma el Sr. Juez con los testigos y el declarante

de que certifico.




Juan Pinto Valencia


Pastor Mendez Rey


P. Mendez





210

Folio

202

Núm.

NOMBRES Y APELLIDOS

REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO

DISTRITO DE SANTIAGO

Cousuelo
Gleixias
Fernandes

En la ciudad de Santiago, provincia de La Coruña, a las diez
horas del día diez de abril de mil novecientos veinte
Ante D. Antonio Sanchez Gomez Adanza,
Juez municipal suplente y D. Mmanuel Fernandes
Adanza, Secretario, se proce-

de a inscribir el nacimiento de una hembra ocurrido
a las ocho del día trece

de actual en la calle
de San Lorenzo núm. 59 piso —; es hija legítima
de Mmanuel Gleixias Perez, de veinte y seis
años, trabajador, y de su esposa Ramona
Fernandes Vasquez, de veinte y dos años,
sin labores, naturales y vecinos de San
tiago.

nieto por línea paterna de Mmanuel Gle
ixias y Cousuelo Perez, naturales de
Santiago; y por línea materna de Be
nito Fernandes y Ramona Vasquez, na
turales de Santiago y vecinos.

y se le ponen los nombres de Cousuelo Gleixias Fernandes

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
07/08/2020 09:07

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
Esta inscripción se practica en este Registro Civil
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMA DEL ELECTRICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia



RG:xhcK-DWPF-N42Q-s5xn

Contrato matrimonial
firmado el 7 de mayo
de 1962 en Auto-
rización Civil, Cartwa-
gencia.

(7.59, m: 90)

55 INDICACIÓN

Por la propia inscrip-
ción se han adoptado las
previsiones con-
tenidas en Escritura
de Poder, otorgada
en Santiago el día
21 de septiembre
de 2020, ante el
Notario, con ejerci-
cio en esta ciudad
Héctor R. Pardo
García, Notario
título 8/7. Se archi-
va en el legajo 1783/2
se practica esta in-
scripción en virtud de
comunicación del No-
tario Autorizado
Santiago, a 2 de oc-
tubre de 2020. En-
carjada R. R. R.
Fernandes R. R.
Letrada de la Ad-
ministración de Jus-
ticia Eva Bernar-
det Pereira.

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.

12

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.

12 h

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 inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de

Téndose inscrito no Rexistro Civil de

la defunción de don

a defunción de don/a

ocurrida a las

ocorrida ás

horas del día

horas do día

de

de

de

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.

vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de

Rexistro Civil de

A

O

de

de

de

de

(El Juez)

(O xuíz)



