

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Isabel Herrera Sánchez S.F → 784
Ta → 509

Fecha de fallecimiento 7-diciembre-2022

Domicilio H.Clinico - UCI.

Teléfonos: Laura (hija) 638667774 680.604730 (Yusep)

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente	Libro firmas	
Gestión Funeraria		
Carroza Traslado		
<u>Llegar al Tanatorio Vianova i LA GELTRÚX SANABRIA</u>		
Prensa		
<u>a las 800 Horas del Viernes dia 9-12-2022</u>		
Esquelas:		
Radio		
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id.	
Certificado médico	XSI	
Registro Civil	X <u>Santiago</u>	Carroza
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia		
Incineración		Funerales
Urna cenizas		
Cantores		Sres. curas
Flores		
DOMINANTE DE ORGANOS		

FUNERARIA

ALTA

938 14 1334

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMER COGNOM
HERRERA
SEGUNDO APELLIDO / SEGON COGNOM
SANCHEZ
NOMBRE / NOM
ISABEL
SEXO / SEXE NACIONALIDAD / NACIONALITAT
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NAIXEMENT
15 08 1964
IDESP
AQB100743
VALIDO HASTA / VALID FINS
10 04 2024

H89

DNI NÚM.
52210690T



LUGAR DE NACIMIENTO / LLOC DE NAIXEMENT
JÓDAR
PROVINCIA/PAÍS / PROVÍNCIA-PAÍS
JAÉN
HIJO/A DE / FIL·LIA DE
ANTONIO / ISABEL
DOMICILIO / DOMICILI
C. JOSEP COROLEU 56 P03 01
LUGAR DE DOMICILIO / LLOC DE DOMICILI
VILANOVA I LA GELTRÚ
PROVINCIA/PAÍS / PROVÍNCIA-PAÍS
BARCELONA

EQUIPO / EQUIP
08055L601

IDESPAQB100743052210690T<<<<<<<
6408158F2404107ESP<<<<<<<<<<<<0
HERRERA<SANCHEZ<<ISABEL<<<<<<<<

FALLECIDA

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / COGNOMS
DIAZ
ESTALELLA
NOMBRE / NOM
JOSEP
SEXO / SEXE M NACIONALIDAD / NACIONALITAT
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NAIXEMENT
01 07 1962
NÚM. DOPONT VALOR 2 / VALOR 2A
BAJ126567 26 11 2025

509184

DNI 77107624D

AVGD. JOSEP COROLEU 56 P03 01
VILANOVA I LA GELTRÚ
BARCELONA
LUGAR DE NACIMIENTO / LLOC DE NAIXEMENT
VILANOVA I LA GELTRÚ
BARCELONA
HIJO/A DE / FIL·LIA DE
JOSE / MARIA

IDESPBAJ126567577107624D<<<<<<<
6207018M2511269ESP<<<<<<<<<<<<9
DIAZ<ESTALELLA<<JOSEP<<<<<<<<<

DECLARANTE

CERTIFICACIÓN DE REALIZACIÓN DE TÉCNICAS DE CONSERVACIÓN TRANSITORIA, EMBALSAMAMIENTO Y OTRAS PRACTICAS EN CADÁVERES Y RESTOS HUMANOS

Datos relativos al prestador de servicios funerarios

Denominación: FUNERARIA TANATORIO APOSTOL SANTIAGO S.L	C.I.F.: B15657901
Nº de inscripción en el registro: La Coruña, Tomo 2121, Folio 17, Hoja C-21527, Insc. 1ª	
Nombre, apellidos y nº de DNI del representante legal: José Domínguez Pérez	DNI: 33200436 M

Datos relativos al establecimiento funerario en que se realiza la técnica

Denominación: COMPLEJO FUNERARIO APÓSTOL SANTIAGO
Empresa de servicios funerarios a la que pertenece: FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO S.L.
Ubicación del establecimiento: RUA BOISACA, 11 - SANTIAGO

Datos relativos al profesional que realiza la técnica

Nombre apellidos y nº DNI del profesional: JOSÉ MANUEL RODRÍGUEZ CASTELAO	DNI: 44813362R
Titulación: Tanatopractor (Grado Superior tanatopraxia – Gobierno Xunta de Galicia)	
Certificado Nº 12/16/TR/SAN00140	

Datos relativos a la persona fallecida

Nombre y apellidos: ISABEL HERRERA SÁNCHEZ		Nacionalidad: ESPAÑOLA	
Dni/NIE/Pasaporte: 52210690T	Sexo: MUJER	Edad: 58	Fecha nacimiento: 15 – AGOSTO - 1964
Fecha, hora y lugar de fallecimiento: 07 DE DICIEMBRE DE 2022 a las 12.00 EN SANTIAGO DE COMPOSTELA			
Causa fallecimiento: HEMORRAGÍA CEREBRAL ESPONTÁNEA			
Destino final: CREMATARIO DE SITGES – SITGES – (BARCELONA)			

Siendo las 12.15 horas, reconocido el cadáver, se procede a aplicar las técnicas siguientes:

Práctica realizada:

- ☒ Conservación transitoria:
- ☐ Refrigeración
- ☐ Congelación
- ☒ Otros (descripción)

Técnica utilizada (descripción): Administración de líquido conservante (Arthyl 24, Thanyl 22) en cavidades, así como infiltración de planos musculares profundos y superficiales.

☐ Embalsamamiento:

Técnica utilizada (descripción): Inyección de líquidos conservantes (Formol 40%, Alcohol 96º y Agua destilada) con disección de paquetes neurovasculares en carótida, así como inyección de líquido conservante en planos musculares profundos del tronco.

☐ Extracción de Marcapasos

El presente certificado se expide de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 151/2014 de fecha 20 de noviembre de Ley de Policía Sanitaria Mortuoria de Galicia.

En Santiago, a 08 de diciembre de 2022

El profesional que realiza la técnica

Sello, nombre y Firma Representante de empresa


JOSÉ MANUEL RODRÍGUEZ CASTELAO
44813362-R
TANATOPRACTOR
12/16/TR/SAN00140
José Manuel Rodríguez Castelao
44813362R


Funeraria - Tanatorio Apóstol Santiago S.L.
CIF: B15657901
Rúa Boisaca, 11
36001 Santiago de Compostela
HORAS: 981 58 06 69
José Domínguez Pérez
33200436M

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, 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 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/a ISABEL HERRERA SANCHEZ
a defunción de don/a
ocurrida a las 12:00
ocorrida ás

horas del día 7
horas do día
de DICIEMBRE de 2022

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 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 7 de DICIEMBRE
O de
de 2022
de

(El Juez)
(O xuíz)



OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS<https://certificados.cgcom.es>

GJHUKJHBBF

Id. electrónico/Ide. electrónico

Colegio de

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

104894679

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. CARMEN RIVERO VELASCO

D. / Dna:

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en, co número
y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA
e con ejercicio profesional en

Colegio actual

Colegio actual

Nº de colegiado/a

Nº de colexiado/a

84832

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. Apelido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 15

Día 15

Mes 08

Mes 08

Año 1964

Año 1964

Sexo:

Sexo:

Varón ☐Varón ☐Mujer ☒Muller ☒Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:

Número:

52210690-T

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 12:00

Hora : minutos 12:00

Día 07

Día 07

Mes 12

Mes 12

Año 2022

Año 2022

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

Domicilio particular ☐Domicilio particular ☐Centro hospitalario ☒Centro hospitalario ☒Residencia socio-sanitaria ☐Residencia socio-sanitaria ☐Lugar de trabajo ☐Lugar de trabajo ☐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 inmediata² / Causa inmediata²

(a) HIPERTENSION INTRACRANEAL

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) EDEMA Cerebral

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) HEMORRAGIA Cerebral ESPONTANEA

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 No/Non ☒ Accidente laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/Si ☐Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐Continúa al reverso
Continúa ao reverso

