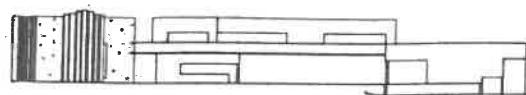




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 6 de diciembre de 2022

Don/Doña Alberto López Nodar, con DNI 76933986 K y domicilio en Rúa B, 68 - Pº 3 B - Lalín en su condición de Hijo de ISMAEL LÓPEZ RAMOS,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 20:00 horas del día 7 de diciembre de 2022, en CREMATARIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de ISMAEL LÓPEZ RAMOS fallecido en Lalín a las 02:00 horas del día 6 de diciembre de 2022; la cual se realizará en FÉRETRO BIODEGRADABLE.

MANIFIESTO

1. Que como representante legal del fallecido, o en su caso contando con autorización del resto de los familiares, eximiendo a esta mercantil FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO, S.L., de cualquier responsabilidad frente a cualquier reclamación.

2. Introducción.

- ☐ SI PRESENCIAREMOS la introducción de los restos mortales.
☐ NO PRESENCIAREMOS la introducción de los restos mortales.

3. Dispositivos.

- ☐ ES PORTADOR de MARCAPASOS o dispositivo a batería/pilas.
☐ NO ES PORTADOR de MARCAPASOS o dispositivo a batería/pilas.

Y para que así conste, firmo el presente en el lugar y fecha del encabezado.

Fdo.: Alberto López Nodar
DNI: 76933986 K

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



https://certificados.cgcom.es

TP8JAMA3YQ

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

MEDICO

PONTEVEDRA

Colegio de

104790242

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio actual

Colegio actual

Nº de colegiado/a

Nº de colegiado/a

363606066

1ª colegiación
1ª colegiación

D./Dña. ANA M- RODRIGUEZ VILARINHO
D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en PONTEVEDRA, con el número
en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en LALIN, co número
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

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 13

Día 13

Mes 11

Mes 11

Año 1997

Año 1997

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento

de identidad:

☒ D.N.I.

☐ Pasaporte

Documento

de identidad:

☐ Pasaporte

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día 06

Día 06

Mes 12

Mes 12

Año 2022

Año 2022

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

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 instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) ANOXIA CEREBRAL
Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) EDEMA AGUDO DE PULMON
Debido a/Debido a

(c)
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) INSUFICIENCIA CARDIACA
Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

¿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:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Año

Año

Continúa al reverso

Continúa ao reverso

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

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

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)

