

SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 2 de diciembre de 2022

Don/Doña Óscar González Fandiño, con DNI 78812434J y domicilio en C/ Molladiños, 30 -3º Izq. - Teixeira - Curtis (A Coruña) en su condición de Sobrino de RAFAEL FANDIÑO ASTRAY,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 18:00 horas del día 3 de diciembre de 2022, en CREMATARIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de RAFAEL FANDIÑO ASTRAY fallecido en A Coruña (A Coruña) a las 19:45 horas del día 1 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.: Óscar González Fandiño
DNI: 78812434J

ES

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

76516771A

DNI 76516771A (08/19/60)

APELLIDOS / APELLIDOS
FANBINO
ASTRAY

Nombre / NOME
RAFAEL

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NATIONALITY NACIMIENTO / BIRTHDATE
M ESP 08/08/1960

EMISION / EMISSION VALIDEZ / VALIDITY
07/11/2022 07/11/2032

NUM. SOPORTE
CDR191947

351104

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

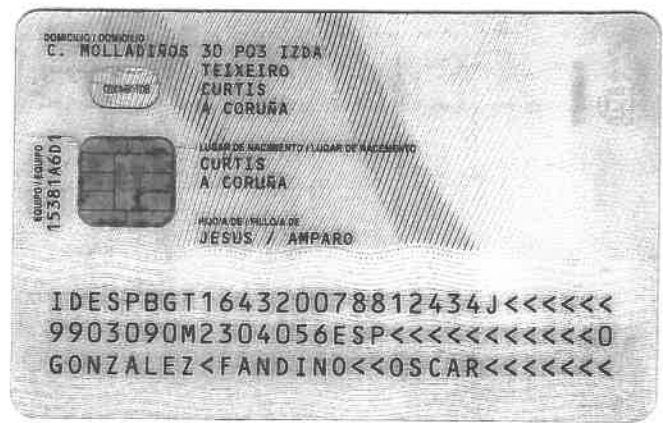
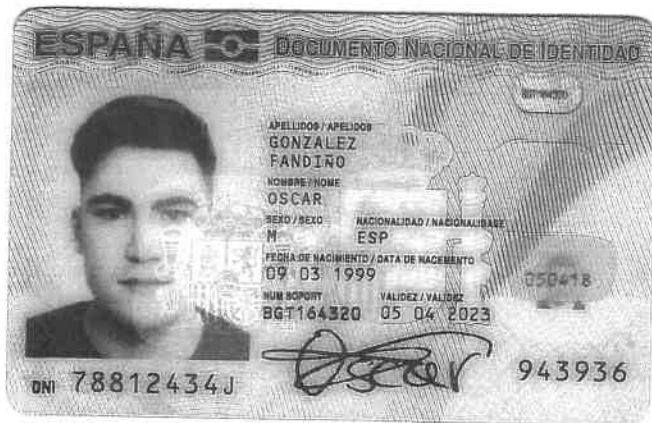
DOMICILIO / DOMICILIO
C. PENEDO, 10 P04
TEIXEIRO
CURTIS
A. CORUNA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
VILASANTAR
A. CORUNA

FECHA DE FOLIO DE
JOSE / MARIA

ESQUIVALE
15381A60V

IDESPCDR191947776516771A<<<<<<<<
6008086M3211072ESP<<<<<<<<<<<<8
FANDINO<ASTRAY<<RAFAEL<<<<<<<<<<



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 licenzia 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 licenzia 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 licenzia 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 A CORUÑA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de A CORUÑA
la defunción de don/a Rafael Francisco Artray
a defunción de don/a 19:45
ocurrida a las 19:45
ocorrida ás 19:45

horas del día 01/12/2022
horas do día 01/12/2022
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 A CORUÑA
Rexistro Civil de A CORUÑA

A 2 DIC 2022
O de
de de
de de

(El Juez)
(O xuíz)



OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

https://certificados.cgcom.es

NEID2WWPBF

Id. electrónico/Id. electrónico

A CORUÑA

Colegio de

Complejo de

Sello/Carimbo

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

104699202

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. SUSANA PENADO NADELA, doctora

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número

y con ejercicio profesional en CFWAC, co número

e con ejercicio profesional en

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

153950224

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

RABAGL

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

FANDINO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

ASTRAY

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 08

Mes 08

Año 1960

Sexo:

Varón

Mujer

Muller

Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:

Número:

76516771-A

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

-

☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

19:45

Día 01

Mes 12

Año 2022

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

A CORUÑA

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 estimado
Intervalo de tempo estimado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
HIPERCÁRBICA Y ACIDOSIS METABÓLICA
Debido a/Debido a

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) PROCAGNITIVO
Debido a/Debido a

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(c) ENCEFALOPATÍA HEMÁTICA
Debido a/Debido a

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) HEPATOCARCINOMA Y CIRROSIS
HEPÁTICA
Debido a/Debido a

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 03

II. Otros procesos / Outros procesos

NODULO PULMONAR
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR
Debido a/Debido a

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí ☐ 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/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐Fecha del mismo: Día 00 Mes 00 Año 00
Data do mesmo: Día 00 Mes 00 Ano 00Continúa al reverso
Continúa ao reverso