

SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 29 de diciembre de 2023

Don/Doña LUIS CARAMES MARTINEZ, en su condición de TUTOR LEGAL de Don/Dña. David Martínez Cuervo, con D.N.I. 10088483Q y domicilio en VIMIANZO.

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará en FÉRETRO BIODEGRADABLE, de los restos mortales de Don/Dña. David Martínez Cuervo fallecida a las 6:30 horas del día 29-03-2023, en CREMATARIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 – Santiago de Compostela; que se realizará el día
a las horas.

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. LUIS CARAMES MATINEZ

D.N.I. 32414180G

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 y con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO. Identidad: FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL CIF: B15657901 Dirección: RÚA BOISACA Nº 11 CP15890-SANTIAGO DE COMPOSTELA E-Mail: info@funeraria-apostol.com.

BASE LEGAL. En cumplimiento del artículo 6 del Reglamento (UE) 2016/679 FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO SL le solicita su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales informándole que dicho tratamiento tiene su base legal en el contrato de prestación de servicios que une a ambas partes.

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO. En cumplimiento del artículo 13 del Reglamento Europeo de Protección de Datos, le informamos de que los datos serán incluidos en el sistema de tratamiento CLIENTES siendo la finalidad gestionar los datos de los clientes, emitir facturas así como llevar a cabo la gestión económica contable, la gestión administrativa de cobros y pagos y el histórico de relaciones comerciales.

CESIONES DE DATOS. Sus datos podrán ser cedidos al registro civil, al ayuntamiento, al médico de guardia, administración pública con competencia en la materia y a la administración tributaria por imperativo legal, a bancos y entidades financieras para la domiciliación de pagos y a entidades aseguradoras, sacerdotes, medios de comunicación y todas aquellas organizaciones que sean precisas para cumplir con los trámites necesarios para la correcta prestación de nuestros servicios.

PERIODOS DE CONSERVACIÓN. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la ejecución del presente contrato de prestación de servicios o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales y atender las posibles responsabilidades que pudieran derivar del cumplimiento de la finalidad para la que los datos fueron recabados.

EJERCICIO DE DERECHOS. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de datos y oposición y limitación a su tratamiento mediante escrito dirigido a FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL. RÚA BOISACA Nº 11 CP15890-SANTIAGO DE COMPOSTELA acompañando fotocopia de DNI o en su defecto documento que acredite su debida identidad o bien con carácter previo a tal actuación solicitar con las mismas señas que le sean remitidos los impresos que el responsable del tratamiento dispone a tal efecto. Podrá contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos en la Dirección lopd@megamailconsultores.es.

DERECHO A RECLAMAR. Si considera que no ha obtenido satisfacción plena en el ejercicio de sus derechos, podrá presentar una reclamación ante la autoridad nacional de control dirigiéndose a estos efectos a la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 – 28001 Madrid.

Asimismo, con la firma este documento, nos autoriza a publicar una esquela con sus datos identificativos, los del difunto y los de aquellos familiares directos que nos haya facilitado con la finalidad de distribuirlos a medios digitales o escritos, en nuestra página web y en medios radiofónicos para dar a conocer el acto luctuoso y el lugar y la hora de celebración. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la difusión del sepelio y sólo serán cedidos a los medios de comunicación encargados de la publicación.

FDO. Cliente



ES IMPRESCINDIBLE LA PRESENTACIÓN DEL D.N.I. DEL FALLECIDO Y DEL SOLICITANTE/REPRESENTANTE, COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y LICENCIA DE ENTERRAMIENTO ORIGINAL.

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELIDOS
CARAMES MARTINEZ

NOMBRE / NOME
LUIS

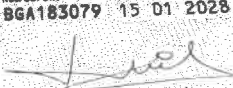
SEXO / SEXO
M

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
03 08 1955

NÚM. DOPORT
BGA183079

VALIDEZ / VALIDEZ
15 01 2028



DNI 32414180G

540096

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. 0 0005

MONTE
TRIXOA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
PONFERRADA
LEÓN

HAJIA 06 / FILLOA DE
LUIS / MARGARITA

IDE SPBGA183079932414180G<<<<<<<
5508039M2801153ESP<<<<<<<<<<<<7
CARAMES<MARTINEZ<<LUIS<<<<<<<<<

SOLICITANTE (Tutor legal)

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO
MARTINEZ

SEGUNDO APELLIDO
CUERVO

NOMBRE
DAVID

SEXO
M NACIONALIDAD
ESP

FECHA DE NACIMIENTO
11 06 1972

IDESP
AQG144598

VALIDO HASTA
29 05 2024

200333

DNI NUM.
10088483Q





LUGAR DE NACIMIENTO
PONFERRADA

PROVINCIA/PAIS
LEÓN

HUGO A DE
PABLO / MARIA PAZ

DOMICILIO
C. REAL 37 P01 B

LUGAR DE DOMICILIO
PONFERRADA

PROVINCIA/PAIS
LEÓN

EDUPO
24441L601

IDESPAQG144598710088483Q<<<<<<
7206111M2405296ESP<<<<<<<<<<2
MARTINEZ<CUERVO<<DAVID<<<<<<<<<

FALLECIDO



https://certificados.cgcom.es

JUOA7TCQOV

Colegio de

Colegio de

104825222

Id. electrónico/Id. electrónico

Sello/Carimbo

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

CORUÑA

Medicina General

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

15/1513922

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

DAVID

1º Apellido del fallecido/a:

1ª Apelido do falecido/a:

HARTINGZ

2º Apellido del fallecido/a:

2ª Apelido do falecido/a:

CUSRYO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

11

Mes

Mes

06

Año

Año

1972

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento
de identidad:

X

D.N.I.

D.N.I.

Número:

Número:

10088483-0

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

Hora : minutos

06:50

Día

Día

29

Mes

Mes

03

Año

Año

2023

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

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARO CARDIO RESPIRATORIO

Horas
Horas

Días
Días

Meses
Meses

Años
Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas
Horas

Días
Días

Meses
Meses

Años
Años

(c) ARRITMIA CARDIACA

Horas
Horas

Días
Días

Meses
Meses

Años
Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) N. HALIGNADO BRONQUIOPULMONAR

Horas
Horas

Días
Días

Meses
Meses

Años
Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas
Horas

Días
Días

Meses
Meses

Años
Años

¿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:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

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 Vimicuzo, a 29 de Marzo de 2023

Firma del médico
Sinatura do médico

Dra. Cecilia María Vilca Cruzado
Coleg. N.º 5/1513922

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

4 5
Horas Días Meses Años

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, a 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

1 5
Horas Días Meses Años

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

1 0
Horas 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.

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción se comece pola **causa Inmediata** e se remate coa causa **Inicial ou fundamental**, é dicir, 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".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcorrido 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

4 5
Horas Días Meses Años

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, anotarase 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

1 0
Horas Días Meses Años

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

1 5
Horas 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 ambigüidades.
- 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.

Estadística del Movimiento Natural de la Población

Estatística do Movemento Natural da Poboación

Boletín Estadístico de Defunción

Boletín Estatístico de Defunción

1. Datos de la defunción y del fallecido/a

A rellenar por los familiares o personas obligadas por la ley a declarar la defunción o, en su defecto, por el Encargado/a del Registro Civil

1. Datos da defunción e do falecido/a

Deberá ser cuberto polos familiares ou persoas obrigadas pola lei a declarar a defunción ou, no seu defecto, polo Encargado/a do Rexistro Civil

1.1 ¿Cuál era la nacionalidad del fallecido/a?
Cal era a nacionalidade do falecido/a?

País: ESPAÑA

☒ Española
Espanhola

☐ Extranjera. Indique el país:
Estranxeira. Indique o país:

1.2 ¿Dónde nació el fallecido/a?
Onde naceu o falecido/a?

☒ En España. Indique la provincia y el municipio donde nació:
En España. Indique a provincia e o concello onde naceu:

Provincia: LEON
Municipio: PONFERRADA

En el extranjero. Indique el país: / No estranxeiro. Indique o país:

1.3 ¿Dónde residía el fallecido/a?
Onde residía o falecido/a?

☒ En España. Indique la provincia y el municipio donde residía habitualmente:
En España. Indique a provincia e o concello onde residía habitualmente:

Provincia: A CORUÑA
Municipio: VIMIANZO

En el extranjero. Indique el país: / No estranxeiro. Indique o país:

1.4 Domicilio en España:
Domicilio en España:

Tipo de vía:
Nombre vía:
Nome vía:

PRADODOMUINO, 20 NAB CATORCE

Código postal: 15329

Número: 12

Portal: Bloque:

Escalera: Planta: Puerta:

1.5 ¿Cuál era el estado civil del fallecido/a? / Cal era o estado civil do falecido/a?

Soltero/a
Solteiro/a

Casado/a
Casado/a

Viudo/a
Viúvo/a

Separado/a legalmente o divorciado/a
Separado/a legalmente ou divorciado/a

1.6 ¿Cuál era la profesión, oficio u ocupación principal del fallecido/a?
Cal era a profesión, oficio ou ocupación principal do falecido/a?

Marque la casilla del grupo más adecuado y descríbalo en la última línea
Marque a casa do grupo máis axeitado e descríbaloo na última liña

Fuerzas armadas / Forzas armadas

Dirección de las empresas y de las administraciones públicas
Dirección das empresas e das administracións públicas

Técnicos y profesionales científicos e intelectuales
Técnicos e profesionais científicos e intelectuais

Técnicos y profesionales de apoyo
Técnicos e profesionais de apoio

Empleados de tipo administrativo
Empregados de tipo administrativo

Trabajadores de los servicios de: restauración, personales, protección y vendedores de comercios
Traballadores dos servizos de: restauración, persoais, protección e vendedores de comercios

Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca
Traballadores cualificados na agricultura e na pesca

Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción y la minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria
Artesáns e traballadores cualificados das industrias manufactureiras, a construción e a minería, agás os operadores de instalacións e maquinaria

Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores
Operadores de instalacións e maquinaria e montadores

Trabajadores no cualificados
Traballadores non cualificados

☐ Estudiantes / Estudantes

Personas que realizan o comparten las tareas del hogar
Persoas que realizan ou comparten as tarefas do fogar

Pensionistas/rentistas
(En este caso, marque también la casilla del grupo correspondiente a la profesión, oficio u ocupación ejercida anteriormente y descríbalala)
Pensionistas/rentistas
(Neste caso, marque tamén a casa do grupo correspondente á profesión, oficio ou ocupación exercida anteriormente e descríbalaa)

Parados/as / Parados/as

Descripción de la profesión, oficio u ocupación principal
Descrición da profesión, oficio ou ocupación principal

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, vintecatro 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 falemento, 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

VIMIANZO (A CORUÑA)

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de

Téndose inscrito no Rexistro Civil de

la defunción de don **DAVID MARTÍNEZ CUERVO**

a defunción de don/a

ocurrida a las **SEIS HORAS Y TREINTA MINUTOS -06:30-**

ocorrida ás

horas del día **VEINTINUEVE**

horas do día

de **MARZO** de **dos mil veintitrés.**

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 **INCINERACIÓN CREMATORIO APOSTOL- SANTIAGO COMP**

Rexistro Civil de

VIMIANZO (A CORUÑA)

A **30** de **MARZO**

de **2023.**

(El Juez)
(O xuíz)

