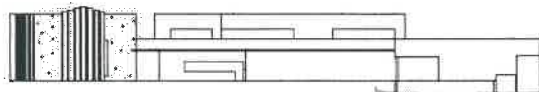




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 26 de mayo de 2023

Don/Doña Marcial María Castro Castela, con DNI 33263496E y domicilio en Amenal, O Pino - A Coruña en su condición de Hijo de ISABEL JESUSA CASTELAO ESTÉVEZ,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 12:30 horas del día 27 de mayo de 2023, en CREMATARIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de ISABEL JESUSA CASTELAO ESTÉVEZ fallecida en Ames a las 22:00 horas del día 25 de mayo de 2023; 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.: Marcial María Castro Castela
DNI: 33263496E

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 esquila 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.



ISABEL JESUSA
PRIMER APELLIDO
CASTELAO
SEGUNDO APELLIDO
ESTEVEZ

EXPED. 01-10-1993 VAL. 30-09-2003

33025335-A

PROVINCIA **CORUÑA**

SEX: M

EQUIPO 15771L6D1

ID<ESP<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
33025335-A<<<<<<<<<<<<<<<<

FALLECIDA

DOCUMENT:

DE IDENTIDAD

APPELLIDOS / APELLIDOS
CASTRO
CASTELAU

NOMRE / NOME
MARITAL MARIA

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
15 08 1961

NUM BOPLAT VALIDEZ I VALIDEZ
BNS144518 23 01 2031

DNI 33263496E

767808

DOMPCLIO / DOMICLJO

LGAR. AMENAL (O) (PEREIRA) 001

AMENAL
O PINO
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HUJOIA DE / FILLOIA DE
MARCIAL / JESUSA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPBN\$144518333263496E<<<<<<
6108159M3101230ESP<<<<<<<<<<0
CASTRO<CASTELAO<<MARCIAL<MARIA

SOLICITANTE

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

https://certificados.cgcom.es

GXEHSIYSSO

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

105023479

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª. SERIE A
CLASE 3ª. SERIE A

D./Dña.

D./Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirugía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

Victor Villaverde Vázquez

A Coruña

Ames

Colegio actual

Nº de colegiación

15113479

P. colegiación

P. colegiación

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:

ISABEL JESUSA

CASTRILLO

ESTEVEZ

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día 07

Mes

Mes 05

Año

Año 1925

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller X

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

X D.N.I.

D.N.I.

Pasaporte

Pasaporte

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

33025335-A

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día 25

Mes

Mes 05

Año

Año 2023

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

Domicilio particular

Domicilio particular X

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 instrucciones na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos

(b) HIPERTENSION ARTERIAL

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

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

SI/SI

No/Non

No/Non X

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

SI/SI

No/Non

No/Non X

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?

Accidente de tráfico

Accidente de tráfico

No/Non

No/Non

Accidente laboral

Accidente laboral

No/Non

No/Non

Accidente laboral

Accidente laboral

SI/SI

SI/SI

SI/SI

SI/SI

SI/SI

SI/SI

SI/SI

SI/SI

SI/SI

SI/SI

SI/SI

SI/SI

SI/SI

SI/SI

SI/SI

SI/SI

SI/SI

SI/SI

SI/SI

SI/SI

SI/SI

SI/SI

SI/SI

SI/SI

SI/SI

SI/SI

Mod. CMD-BED-G

000000

00

(ver instrucciones en página 2)
(consultar instrucións na páxina 2)

01

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En Ames, a 25 de Mayo de 2023

Firma del médico
Assinatura do médico

8242882
DR. VÍCTOR VILLAYEROS
VAZQUEZ 1511341

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, 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

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, separarlas 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.

Mod. CMD-BED-G

□□□□□

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no preenchimento das causas de defunção se comece pela causa imediata e se termine com a causa inicial ou fundamental, ou seja, numa ordem natural de arriba para abaixo, respondendo às palavras "devido a" que facilitam a compreensão do conceito de sequência lógica, tão importante para a seleção da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunção: "Enfermedad o lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcorrido entre o começo de cada afecção e o momento da defunção, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) deve ser inferior ou igual a I.(b), e este à sua vez inferior ou igual a I.(c) e así sucessivamente.

Estas unidades são mutuamente excluintes, é dizer, há que expressar o período numa única unidade de tempo e tem só há que encher uma por processo e linha. Se houver que anotar mais dum processo numa linha, o tempo anotado deve corresponder ao primeiro processo informado (o mais importante).

Nota: Cada unidade de tempo admite até o número 99.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 dias

4 5
Horas Días Meses Años

2 Causa inmediata:

(a) Indicar a enfermidade ou estado patológico que produziu a morte directamente. Não se trata de indicar as modalidades da morte, senão a enfermidade, o traumatismo ou a complicação causante do falecimento.

Exemplo: (a) Hemorragia cerebral

devido a 3
Horas Días Meses Años

3 Causas intermedias:

(b) e (c) Estados morbosos, se existisse algum, que produziu a causa arriba indicada.

Se o estado patológico sinalado na linha (a) foi consequência dum ou mais estados morbosos, anotar-se-ão na linha (b) ou nas linhas (b) e (c).

Exemplo: (b) Hipertensão arterial

devido a 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

devido a 2
Horas Días Meses Años

4 Causa inicial ou fundamental:

(d) Enfermidade ou lesão que iniciou os hechos anteriormente mencionados que conduziram à morte. Anotar-se-á uma única causa, a que fosse desencadeante de todo o processo que levou à defunção. Em caso de acidente ou violência, farase uma breve descrição das circunstâncias.

Exemplo: (d) Adenoma prostático

5
Horas Días Meses Años

5 Outros procesos:

Outros estados patológicos significativos que contribuíram à morte, pors não relacionados com a enfermidade ou estado patológico que a produziu.

Exemplo: Diabetes

1 0
Horas Días Meses Años

Outras recomendações

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
 2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
 3. Certificar enfermidades e síndromes sem ambigüedades.
 4. Se fosse preciso anotar mais dunha enfermidade em cada apartado, separá-las claramente por comas.
 5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos e sintomas.
- Nota: as duas linhas de quadradros previstas para cada apartado devem considerarse como uma soa e não para estabelecer orde de causalidade.

02

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 licenza 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 licenza 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 licenza 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 AMES
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don/a ISABEL JESUSA CASTELAO ESTEVEZ
a defunción de don/a
ocurrida a las 22:00
ocorrida ás

de MAYO horas del día VEINTICINCO
de 2023 horas do día

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 AMES
Rexistro Civil de

A 26 de MAYO
de 2023

(El Juez)
(O xuíz)



JUEZA DE PAZ
Zeltia Otero Nieto

