



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 18 de mayo de 2023

Don/Doña Cristina Ouzande Lugo, con DNI 33259744 L y domicilio en Rúa da Conga, 2 - 1º - Santiago de Compostela en su condición de Hija de MANUEL OUZANDE COLLAZO,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 21:30 horas del día 19 de mayo de 2023, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de MANUEL OUZANDE COLLAZO fallecido en Santiago de Compostela a las horas del día 18 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.: Cristina Ouzande Lugo
DNI: 33259744 L

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 lopdpd@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.

35155758-M

NOMBRE / NOME
MANUEL
PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
OUZANDE
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
COLLAZO

EXPED. 28-10-2005 VAL. PERMANENTE
IDESP

NACIÓ EN NACEU EN	SILLEDA		
PROVINCIA PROVINCIA	PONTEVEDRA	PI O	24-07-1929
HUO / A DE FILO / A DE	JOSE / DOLORES		38711 3870 V-M
DOMICILIO DOMICILIO	RUA. JULIAN VALVERDE-SABARIS 8		
LOCALIDAD LOCALIDADE	BAIONA		
PROVINCIA PROVINCIA	PONTEVEDRA	EQUIPO EQUIPO	15771L6D1

IDESP35155758M5<<<<<<<<<<<<<
2907240M9912315ESP<<<<<<<<<<2
OUZANDE<COLLAZO<<MANUEL<<<<<<

FALLECIDO

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD
PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
OUZANDE
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
LUGO



PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
OUZANDE
SEGUNDO APELLIDO / SEGUINDO APELIDO
LUGO
NOMBRE / NOME
CRISTINA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONAL: / ADI
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
22 10 1963
IDEMP
ASE118562
VALIDEZ / VALIDEZ
07 04 2025

DNI NÚM.
33259744L

LUGAR DE HIGININHO / LUGAR DE HIGININHO
VIGO
 PROVINCIA PAIS / PROVINCIA PAIS
PONTEVEDRA
 MUNICÍPIO DE / MUNICÍPIO DE
MANUEL / HIGINIA
 DOMICÍLIO / DOMICÍLIO
RUA. DA CONGA 2 PO1
 LUGAR DE DOMICÍLIO / LUGAR DE DOMICÍLIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
 PROVINCIA PAIS / PROVINCIA PAIS
A CORUÑA

IDESPASE118562133259744L<<<<<
6310220F2504074ESP<<<<<<<<<0
OUZANDE<LUGO<<CRISTINA<<<<<<<

SOLICITANTE (HIJA)



105024082

Nº Certificado/Nº certificado

https://certificados.cgcom.es

FBIGWF9DL8

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Sello/Carimbo

Colegio de

D./Dña. DR. INMACULADA GÓMEZ BUSA
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a eny con ejercicio profesional en SANTIAGO
e con exercicio profesional en, con el número
, co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

151511250

1ª colegiación
1ª 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:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Müller

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

35155758-M

Documento

de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

☐

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

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

SANTIAGO

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 aproximado
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²(a) FRACTURA DE COLUMNA LUMBAR L5-S1
Debido a/Debido aCausas intermedias³ / Causas intermedias³(b) HIPERTENSION ARTERIAL SEVERA
Debido a/Debido a(c) INSUFICIENCIA RENAL
Debido a/Debido aCausa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴(d) DEMENCIA TRIPAL ALZHEIMER
AJANZADA
Debido a/Debido aII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵ADENOCARCINOMA PROSTATAS
AJANZADO
Debido a/Debido a

¿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
Accidente de tráfico

No/Non

Sí/Si

Accidente laboral

Accidente laboral

No/Non

Sí/Si

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

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 licenza 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 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 estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don MANUEL OUZANDE COLLAZO
a defunción de don/a
ocurrida a las 17:00
ocorrida ás

horas del día 18/05/2023
horas do día
de MAYO de 2023

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
Rexistro Civil de

A 19 de MAYO
O de
de 2023

(El Juez)
(O xuíz)



[Handwritten signature]

Introduction

The purpose of this study was to investigate the effects of a 12-week training program on the physical and psychological health of elderly people.

The study was conducted in a community center in a large city. The participants were elderly people who were interested in improving their physical and psychological health.

The training program consisted of three sessions per week, each lasting 45 minutes. The sessions included a warm-up, a main exercise, and a cool-down.

The main exercise was a combination of aerobic and strength training. The aerobic training consisted of walking on a treadmill, and the strength training consisted of using resistance bands.

The cool-down consisted of stretching exercises. The participants were encouraged to participate in the program for the full 12 weeks.

The physical health of the participants was measured using a series of tests. These tests included a 6-minute walk test, a handgrip strength test, and a balance test.

The psychological health of the participants was measured using a series of questionnaires. These questionnaires included the Geriatric Depression Scale, the Zung Depression Index, and the Life Satisfaction Scale.

The results of the study showed that the participants who completed the 12-week training program had significantly improved their physical and psychological health.

The 6-minute walk test showed that the participants who completed the program had a significantly higher distance walked than the control group.

The handgrip strength test showed that the participants who completed the program had a significantly higher handgrip strength than the control group.

The balance test showed that the participants who completed the program had a significantly better balance than the control group.

The Geriatric Depression Scale showed that the participants who completed the program had a significantly lower score than the control group.

The Zung Depression Index showed that the participants who completed the program had a significantly lower score than the control group.

The Life Satisfaction Scale showed that the participants who completed the program had a significantly higher score than the control group.

Methods

The study was a randomized controlled trial. The participants were randomly assigned to either the training group or the control group.

The training group consisted of 20 elderly people who were interested in improving their physical and psychological health.

The control group consisted of 20 elderly people who were not interested in improving their physical and psychological health.

The participants in the training group were given a written consent form to sign. The participants in the control group were given a written consent form to sign.

The participants in the training group were given a written consent form to sign. The participants in the control group were given a written consent form to sign.

The participants in the training group were given a written consent form to sign. The participants in the control group were given a written consent form to sign.

The participants in the training group were given a written consent form to sign. The participants in the control group were given a written consent form to sign.

The participants in the training group were given a written consent form to sign. The participants in the control group were given a written consent form to sign.

The participants in the training group were given a written consent form to sign. The participants in the control group were given a written consent form to sign.

The participants in the training group were given a written consent form to sign. The participants in the control group were given a written consent form to sign.

The participants in the training group were given a written consent form to sign. The participants in the control group were given a written consent form to sign.

The participants in the training group were given a written consent form to sign. The participants in the control group were given a written consent form to sign.

The participants in the training group were given a written consent form to sign. The participants in the control group were given a written consent form to sign.

The participants in the training group were given a written consent form to sign. The participants in the control group were given a written consent form to sign.