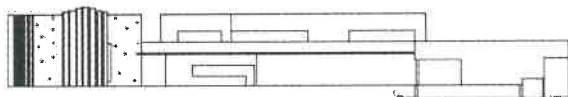




APÓSTOL

FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 16 de julio de 2023

Don/Doña María Emilia Figueiras Rodríguez , con DNI 34244949 L y domicilio en Rúa Escultor Camilo Otero, 17 - 6º A - Santiago en su condición de Pareja de CELESTINO MENÉNDEZ MUÑÍZ,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 12:00 horas del día 17 de julio de 2023, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de CELESTINO MENÉNDEZ MUÑÍZ fallecido en Santiago de Compostela a las 12:00 horas del día 16 de julio 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.: María Emilia Figueiras Rodríguez
DNI: 34244949 L

ES

11027792M

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 11027792M

APellidos / Apellidos
MENENDEZ
MUÑIZ

Nombre / Nombre
CELESTINO

Sexo / Sexo M Nacionalidad / Nacionalidad ESP

Fecha de nacimiento / Fecha de nacimiento
11 06 1945

Emisión / Emisión 15 11 2021 Validez / Validez 01 01 9999

Num. soporte
CAZ141752

464064

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

FALLECIDO



ES





REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

























































































































































































































































https://certificados.cgcom.es

QV5SIOWG3H

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

105250658

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dna.

IREA FERNÁNDEZ XOV. E.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

A CORUÑA

, con el número
co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

131514615

y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE SOUTRACO

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

CELESTINO *ERROR

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

MENENDEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

MUJICA

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 11

Mes 06

Año 1945

Sexo:

Varón ☒

Mujer ☐

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

11027792-M

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

12:00

Día 16

Día 16

Mes 07

Mes 07

Año 2023

Año 2023

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Domicilio particular ☐

Centro hospitalario ☒

Residencia socio-sanitaria ☐

Lugar de trabajo ☐

Otro 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 inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) FRACASO RENAL AGUDO

Debido a/Debido a

(c) UROPATÍA OBSTRUCTIVA BILATERAL

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) GIST METASTÁSICO ESTADIO IV

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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: Día 16 Mes 07 Año 2023
Data do mesmo: Día 16 Mes 07 Año 2023

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



LICENCIA DE ENTERRAMIENTO / INCINERACIÓN
OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA
EXPEDIENTE Nº 20230717/002106 SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª CELESTINO MENÉNDEZ MUÑIZ con Documento Identificativo DNI y Nº 11027792M, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 16 de JULIO de 2023, a las 12:00 horas, acaecida en HOSPITAL PROVINCIAL DE CONXO ;

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran veinticuatro horas hábiles desde el fallecimiento.

En Santiago de Compostela a 17 de JULIO de 2023.

