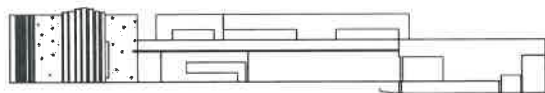




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 8 de agosto de 2023

Don/Doña Ana Belén Álvarez Boga, con DNI 78797071Z y domicilio en Avda. Puenteceas, 63 - 3º Izq. - Padrón en su condición de Hija de TORIBIO ÁLVAREZ ALONSO,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 13:30 horas del día 9 de agosto de 2023, en CREMATARIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de TORIBIO ÁLVAREZ ALONSO fallecido en Santiago de Compostela a las 08:15 horas del día 8 de agosto 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.: Ana Belén Álvarez Boga
DNI: 78797071Z

IDESPAJD147632909962645B<<<<<<
3403244M9901018ESP<<<<<<<<<<8
ALVAREZ<ALONSO<<TORIBIO<<<<<<<

IDESPBNX106304778797071Z<<<<<<
7807208F3102189ESP<<<<<<<<<<3
ALVAREZ<BOGA<<ANA<BELEN<<<<<<<

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A
3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



https://certificados.cgcom.es

GXGAY33TLN

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105161536

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dña.

José Pablo Galego Real

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

La Coruña
Santiago de Compostela

con el número
co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

4468
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

TORIBIO

1º Apellido del fallecido/a:
1er. Apellido do falecido/a:

ALVAREZ

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apellido do falecido/a:

ALONSO

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 24
Día

Mes 03
Mes

Año 1934
Año

Sexo:
Sexo:

Varón ☒
Varón

Mujer ☐
Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:
Número:

09962645-B

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:
Número:

Documento
de identidad:

☐ 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

08:15

Día 08
Día

Mes 08
Mes

Año 2023
Año

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

S. de Compostela

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 aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) PARADA CARDIO-RESPIRATORIA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b)

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

(c)

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) CARCINOMA RENAL CELUCAS CLARAS
ESTIV

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

II. Otros procesos / Outros procesos

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

¿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 00
Día

Mes 00
Mes

Año 00 00
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 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

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de

Téndose inscrito no Rexistro Civil de

la defunción de don

a defunción de don/a

ocurrida a las

ocurrida ás

horas del día

horas do día

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 fallecimiento

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 fallecimiento

Registro Civil de

Rexistro Civil de

A

O

de

de

(El Juez)
(O xuíz)



[Handwritten signature]