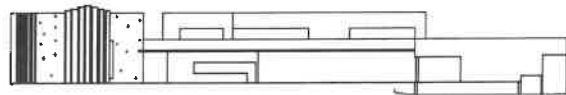




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 7 de noviembre de 2023

Don/Doña John Henrickson Weeden Knauer, con DNI 55347929Q y domicilio en Rúa de Tui, 11 - Laraño - Santiago de Compostela (A Coruña) en su condición de hijo de VERA WEEDEN,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 17:30 horas del día 8 de noviembre de 2023, en CREMATARIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de VERA WEEDEN fallecida en Santiago de Compostela a las 14:30 horas del día 7 de noviembre 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.: John Henrickson Weeden Knauer
DNI: 55347929Q

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

104237961

Nº Certificado/Nº certificado

https://certificados.cgcom.es

HJH42YLDPO

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

A CORUÑA

Colegio de

Santiago de Compostela

D./Dña. GUSTAW ADILFO BUENAHORA BOADA

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A CORUÑA

, con el número

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

, co número

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151514119

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

VERA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

WEE DEN

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 23

Mes 07

Año 1930

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:

D.N.I.

Número:

D.N.I.

Número:

Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:

Pasaporte

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

14:30

Día 07

Día 07

Mes 11

Mes 11

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) P P R O C E D I D O R E S P I R A T O R I O

Debido a/Debido a

Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

Horas Días Meses Años

(c)

Debido a/Debido a

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) B L O Q U E O A R I C U L O V E N T R I C U L A R

Debido a/Debido a

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

(e)

Horas Días Meses 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

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

En SANTIAGO DE COMPOSTELA, a 7 de NOVIEMBRE

de 2023

Firma del médico
Sinatura do médico

Cayetano Páez



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.
EXPEDIENTE 2023-1108768500

Habiéndose acreditado la defunción de VERA WEEDEN , con documento identificativo PASAPORTE X8829445, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 07 de NOVIEMBRE , a las 14:30 horas, acaecida en RESIDENCIA DOMUS VI,SANTIAGO DE COMPOSTELA .

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

En Santiago de Compostela a 08 de NOVIEMBRE 2023.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
08/11/2023 14:11

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:6FiY-WDRw-pYkq-AeEP