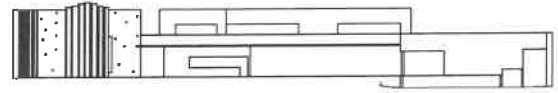




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 20 de noviembre de 2023

Don/Doña Socorro Ruso Ferreiro, con DNI 33193982Z y domicilio en Rúa Nova da Igrexa, 20 - Laraño - Santiago de Compostela en su condición de Hermana de ELÍAS RUSO FERREIRO,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 11:30 horas del día 21 de noviembre de 2023, en CREMATARIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de ELÍAS RUSO FERREIRO fallecido en Santiago de Compostela a las 05:45 horas del día 20 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.: Socorro Ruso Ferreiro
DNI: 33193982Z



https://certificados.cgcom.es

NFTG6KI8R7

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

104757839

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dña.

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

SVEN OLIVER HARRIS
A CORUÑA
SANTIAGO DE COMPOSTELA

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

15/15/10/337
1ª colexiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: EUTAS
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: RUSSO
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: FERREIRO
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento Día 05 Mes 05 Año 1995
Data de nacemento Día Mes Ano
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón Muller

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 76457336-7
Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número:
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 05 : 45 Día 20 Mes 11 Año 2023
Hora e data da defunción Hora : minutos Día Mes Ano

¿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 ☐
Domicilio particular Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de trabajo 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 inmediata² / Causa inmediata²
(a) RAPOA CARDIORESPIRATORIA
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Anos

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) ED EDA AGUAS DE PULMON
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Anos

(c)
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Anos

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) ESTENOSES AÓRTICA SEVERA
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Anos

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Anos

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? Si/Si ☐ No/Non ☒ ¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? Si/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 Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐ Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Ano

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

CERTIFICACIÓN DE REALIZACIÓN DE TÉCNICAS DE CONSERVACIÓN TRANSITORIA, EMBALSAMAMIENTO Y OTRAS PRACTICAS EN CADÁVERES Y RESTOS HUMANOS

Datos relativos al prestador de servicios funerarios

Denominación: FUNERARIA TANATORIO APOSTOL SANTIAGO S.L	C.I.F.: B15657901
Nº de inscripción en el registro: La Coruña, Tomo 2121, Folio 17, Hoja C-21527, Insc. 1ª	
Nombre, apellidos y nº de DNI del representante legal: José Domínguez Pérez	DNI: 33200436 M

Datos relativos al establecimiento funerario en que se realiza la técnica

Denominación: COMPLEXO FUNERARIO APOSTOL SANTIAGO
Empresa de servicios funerarios a la que pertenece: FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO, S.L.
Ubicación del establecimiento: SANTIAGO

Datos relativos al profesional que realiza la técnica

Nombre apellidos y nº DNI del profesional: JOSÉ MANUEL RODRIGUEZ CASTELAO	DNI: 44813362R
Titulación: Tanatopractor (Grado Superior tanatopraxia – Gobierno Xunta de Galicia)	
Certificado de profesionalidad 12/16/TR/SAN00140	

Datos relativos a la persona fallecida

Nombre y apellidos: ELÍAS RUSO FERREIRO			Nacionalidad: ESPAÑOLA
Dni/Pasaporte: 76457336T	Sexo: HOMBRE	Edad: 78	Fecha nacimiento: 5 DE MAYO DE 1945
Fecha, hora y lugar de fallecimiento: 20 DE NOVIEMBRE DE 2023 A LAS 05:45 HRS. EN SANTIAGO			
Causa fallecimiento: INSUFICIENCIA CARDIACA – CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA			
Destino final: CREMATORIO COMPLEJO APÓSTOL SANTIAGO			

Siendo las 13:30 horas, reconocido el cadáver, se procede a aplicar las técnicas siguientes:

Práctica realizada:

- ☐ Conservación transitoria:
- ☐ Refrigeración
- ☐ Congelación
- ☐ Otros (descripción)

Técnica utilizada (descripción): Administración de líquido conservante (Arthyl 24, Thanyl 22) en cavidades, así como infiltración de planos musculares profundos y superficiales.

☐ Embalsamamiento:

Técnica utilizada (descripción): Inyección de líquidos conservantes (Formol 40%, Alcohol 96º y Agua destilada) con disección de paquetes neurovasculares en carótida, así como inyección de líquido conservante en planos musculares profundos del tronco.

☒ Extracción de Marcapasos

El presente certificado se expide de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 140/2011 de fecha 4 de febrero de Ley de Policía Sanitaria Mortuoria.

En Santiago, a 20 de noviembre de 2023

El profesional que realiza la técnica

JOSÉ MANUEL RODRÍGUEZ CASTELAO

44813362-R

TANATOPRACTOR

12/16/TR/SAN00140

José Manuel Rodríguez Castelao
44813362R

Sello, nombre y Firma Representante de empresa

**Funeraria - Tanatorio
Apóstol Santiago S.L.**
CIF: B15657901
Rúa Bosaca, 11
15890 Santiago de Compostela
☎ 24 HORAS: 981 58 06 69
José Domínguez Pérez
33200436M



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de ELÍAS RUSO FERREIRO, con documento identificativo DNI 76457336T, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 20 de noviembre de 2023, a las 05:45 horas, acaecida en el Hospital Clínico de Santiago de Compostela. Expediente 20231121/003438.

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 21 de noviembre de 2023.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
21/11/2023 10:51

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:8uax-ZUjx-H&fv-z7tS