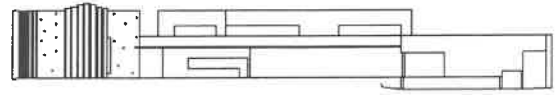




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 26 de diciembre de 2023

Don/Doña Ana María Rodríguez López, con DNI 32806511R y domicilio en Rúa Alga, 38 - Bajo - A Baixa - Cerceda - A Coruña en su condición de Hija de JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ ABAD,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 18:00 horas del día 26 de diciembre de 2023, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ ABAD fallecido en Vimianzo a las 23:00 horas del día 24 de diciembre 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 María Rodríguez López
DNI: 32806511R

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APellidos / APELLIDOS
**RODRIGUEZ
ABAD**

Nombre / NOME
JUAN JOSE

Sexo / SEXO
M

Nacionalidad / NACIONALIDADE
ESP

Fecha de nacimiento / DATA DE NACEMENTO
21 05 1935

Num. Pasaporte
B3K104612

Validez / VALIDEZ
01 01 9999

050516

Juan Rodríguez

37599354N

242880

LUGAR DE DOMICILIO / DOMICILIO
**A. GLASGOW 18 P07 D
A CORUÑA
A CORUÑA**

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
**ARANGA
A CORUÑA**

Hijo de / FILLO DE
JOSE / MARIA

0ESPBBK104612837599354N<<<<<<
505218M9901018ESP<<<<<<<<<<<8
0DRIGUEZ<ABAD<<JUAN<JOSE<<<<<

FALLECIDO

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI **32806511R**

APellidos / APELLIDOS
**RODRIGUEZ
LOPEZ**

Nombre / NOME
ANA MARIA

Sexo / SEXO
F

Nacionalidad / NACIONALIDADE
ESP

Fecha de nacimiento / NACEMENTO
09 06 1969

Emisión / EMISSION
22 11 2021

Validez / VALIDEZ
22 11 2031

Num. Pasaporte
CB0154372

893568

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DOMICILIO / DOMICILIO
**RUA. ALGA 38 PB3
A BAIXA
CERCEDA
A CORUÑA**

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
**A CORUÑA
A CORUÑA**

Hijo de / FILLO DE
JUAN JOSE y ANA

EQUIPO / EQUIPO
15381A6D1

**IDESPCBC154372932806511R<<<<<<
6906090F3111220ESP<<<<<<<<<<5
RODRIGUEZ<LOPEZ<<ANA<MARIA<<<<**

DECLARANTE (Hija)

CLASE 3ª SERIE A

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Direitos autorizados, I.V.E. incluido.

OMC

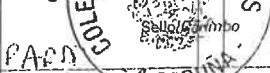
ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

https://certificados.cgoom.es

JRZVRRSZOW

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

105181608

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. ANA Y AEMSA PABO
D. / Dña. A CORUNA, con el número
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en VIMIANZO, co número
en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

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

150459671

1ª categoría
1ª categoría

CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICADO a defunción de

Nombre del fallecido/a: JUAN JOSE
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: RODRIGUEZ N
1º Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: ABAD
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 21
Dia

Mes 05
Mes

Año 1935
Año

Sexo:
Sexo:

Varón ☒
Varón

Mujer
Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
D.N.I.

Número
Número

37599354-N

Documento
de identidad:

Pasaporte
Pasaporte

Número
Número

Número:
Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos
Hora : minutos

23:00

Día 24
Dia

Mes 12
Mes

Año 2023
Año

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

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Horas
Horas

Días
Días

Meses
Meses

Años
Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
POLINEUROPATÍA AXONAL S-M

Horas
Horas

Días
Días

Meses
Meses

Años
Años

Debido a/Debido a

(c) HIPERTENSION DISLIPLEMIA
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Horas
Horas

Días
Días

Meses
Meses

Años
Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INSUFICIENCIA RENAL AGUDIZADA

Horas
Horas

Días
Días

Meses
Meses

Años
Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

DIABETES MELLITUS

Horas
Horas

Días
Días

Meses
Meses

Años
Años

¿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
Accidente de tráfico

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non ☒

Fecha del mismo: Día
Data do mesmo: Día

Mes
Mes

Año
Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

Mod. CMD-BED-G

1 2 3 4 5 (ver instrucciones en página 2)
(consultar instrucións na páxina 2)

01

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineración condicionada por:

☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos

☐ Existencia de prótesis/Existencia de próteses

En VALLADOLID, a 24 de DICIEMBRE de 2023

Firma del médico
Sinatura do médico

Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la causa inmediata y se termine por la causa inicial o fundamental, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras "debido a" que facilitan la comprensión del concepto de secuencia lógica, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal".

1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual a I.(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante).

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

Horas 4 5
Días Meses Años

2 Causa inmediata:

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a 3
Horas 3
Días Meses Años

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 2
Horas 2
Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2
Horas 2
Días Meses Años

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas 5
Días Meses Años

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Ejemplo: Diabetes

Horas 1 0
Días Meses Años

Otras recomendaciones

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas y/o siglas.
3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

Mod. CMD-BED-G

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no preenchimento das causas de defunção se comece pela causa imediata e se remate com a causa inicial ou fundamental, é dizer, numa ordem natural de arriba para a abaixo, respondendo às palavras "devido a" que facilitam a compreensão do conceito de sequência lógica, tão importante para a seleção da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunção: "Enfermidade ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram directamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o começo de cada afeição e o momento da defunção, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) deve ser inferior ou igual a I.(b), e este à sua vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, é dizer, hei que expressar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Si houber que anotar máis dun proceso nunha liña, o tempo anotado debe corresponder ao primeiro proceso informado(o máis importante).

Nota: Cada unidade de tempo admite ata o número 99.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 4 5
Días Meses Años

2 Causa inmediata:

(a) Indicar a enfermidade ou estado patolóxico que produciu a morte directamente. Non se trata de indicar as modalidades da morte, senón a enfermidade, o traumatismo ou a complicación causante do falecemento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a 3
Horas 3
Días Meses Años

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que produciu a causa arriba indicada.

Se o estado patolóxico sinalado na liña (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 2
Horas 2
Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2
Horas 2
Días Meses Años

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anótase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunción. En caso de accidente ou violencia, fázase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas 1 0
Días Meses Años

5 Outros procesos:

Otros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabetes

Horas 5
Días Meses Años

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepárase claramente por comas.
5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos e síntomas.

Nota: As dúas liñas de cadrados previstas para cada apartado deben considerarse como unha soa e non para establecer orde de causalidade.

02

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 estender a 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

(23:00) horas del día

de DICIEMBRE 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 fallecemento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que

concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcurridas as

sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de

Rexistro Civil de

A 26 de DICIEMBRE

de DOS MIL VEINTITRES

(El Juez)
(O xurz)

