

OTROS CONCEPTOS

Ita 18 R.R.: Familia Pejero Costello. Mercedes. 981819074.
Ento 18 R.R.: Sandra, Alberto. 294.34.00.1365 3967.
Ced. 8/26 5.1406
PAGADO

uso (Mod 1) Banco: con cargo de SIDA y FAMILIA

Pedro Hunin Nieves

X Enterrar aquí, Rile.

FALLECIDO: web **JOSÉ ANTONIO MOURE SALVADO**

Fecha de fallecimiento **28 DE DICIEMBRE DE 2023**

Domicilio **BORNALIS, 31 - SANTA LUCÍA**

Teléfonos: **626006006 - CARMEN** E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 1'90	
Capilla ardiente Montouto, 4	Sala Prep Si Libro Si	
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado HOSPITAL - TANATORIO		
viernes	Prensa Forneo Mod 2	
16:00	Radio 1x2 Viernes	
Recordatorios fúnebres / tarjetas No		
Ómnibus acompañamiento No		
Turismo id. 15:30 en Iglesia		
Certificado médico Si	Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza Personal		
Ayunt.: Sepultura		
Iglesia SAN CRISTÓBAL DO EIXO		
Incineración	Urna:	
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores Si Felisa	Funeral: Don Alvaro	
Flora	1 Corona R.R. "A tua Dona" @	
	1 Corona R.R. Blanca "Os teus jilbos e jilbos políticos"	
	1 Centro 18 R. Blanca "Alma R. Alier" @	
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario		

Campanero y Sacristan

Ta-96
Cap: 159000 2190
NORTEHISPAÑA

FALLECIDO: Nombre JOSÉ ANTONIO MOURE SALVADO D.N.I. Nº 33232538-E
id. de los padres CONSTANTINO / LAUDINA
Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 31 DE MAYO DE 1958
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio LUGAR BORRANIS, 31 - EIXO
SANTA LUCÍA - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 03:15 horas del día 28 de DICIEMBRE de 2023
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO
Cementerio O EIXO Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. PILAR MUNÍN VAZQUEZ (ESPOSA) D.N.I. 33253564-A
domiciliado en _____

D/ña. JOSÉ ANTONIO MOURE SALVADO EL SEÑOR
(VECINO DE BORRANIS - SANTA LUCÍA - SANTIAGO)
O EIXO
falleció en _____ en el día de 28/12/23 a los 65 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposa/a PILAR MUNÍN VAZQUEZ
Hijos CARMEN, JOSÉ VICENTE Y ANDREA MOURE MUNÍN

Hijos políticos PATRICIA RAMOS PEREIRA Y JORGE ALONSO QUINROY ^{GO}

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos CONSTANTE, ISOLMA, ANDRÉS Y NIEVES MOURE SALVADO

Hermanos políticos SI

AROA Y ASIER

Nietos ⁺ _____ Bisnietos _____ Tíos SI Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de _____

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

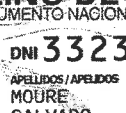


REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



33232538E



APellidos / APELLIDOS
MOURE
SALVADÓ
Nombre / NOMBRE
JOSÉ ANTONIO
Sexo / SEXO
M
Nacionalidad / NACIONALIDADE
ESP
Emisión / EMISIÓN
20 07 2022
Validéz / VALIDEZ
20 07 2032
Número soporte
CCR164502

33232538E

31 05 1958

220096

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILHO/A DE
CONSTANTINO / LAUDINA

IDESPCCR164502333232538E<<<<<
5805314M3207202ESP<<<<<<<<<1
MOURE<SALVADO<<JOSE<ANTONIO<<<

FALLECIDO

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. BORNAIS SANTA LUCIA 31
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HUJIA DE / FILLOIA DE
PEDRO / CARMEN

IDESPBCI161186433253564A<<<<<<
6110121F2609304ESP<<<<<<<<<5
MUNIN<VAZQUEZ<<PILAR<<<<<<<<<

SOLICITANTE



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105287499

Nº Certificado/Nº certificado

https://certificados.cgcom.es

N5M3SBNEQQ

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

D./Dña. JOSE LUIS PUGA GUZMAN
D. /Dña.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
1 5 1 5 1 3 5 0 9
1ª colexiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: JOSE ANTONIO
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: MOURE
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: SALVADO
2ª Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 31 Mes 05 Año 1958
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón Muller

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33232538-E
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
de identidad: ☐ 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 03:15 Día 28 Mes 12 Año 2023
Hora : minutos Día Mes Año

¿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 traballo 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) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) ADENOCARCINOMA DE PULMON
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(c) ESTADIO IV
Debido a/Debido a

(d) ADENOCARCINOMA DE PULMON
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 Mes Año
Data do mesmo: Día Día Mes Mes Ano Ano

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿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 prótesis

En SANTIAGO, a 28 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 produjo 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 Días Meses Años

3 Causas intermedias:

(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 Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐
Horas 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.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela **causa Inmediata** e se remate coa causa **Inicial ou fundamental**, é dicir, nunha orde natural de arriba cara a abaixo, respondendo ás palabras "**debido a**" que facilitan a comprensión do concepto de **secuencia lóxica**, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunción: "Enfermidade ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduciron directamente á morte, ou as circunstancias do accidente ou violencia que produciu a lesión fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunção, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) debe ser inferior ou igual a I.(b), e este á súa vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, é dicir, hai que expresar 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 Anos

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) Hemorraxia cerebral debido a 3 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que producira 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 Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐
Horas Días Meses Años

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anotarase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunção. En caso de accidente ou violencia, farase 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: Diabete

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
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 ambigüidades.
- 4.Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas 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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de *José Antonio Moure Salvado*, con documento
identificativo DNI, *33 737538* según la certificación facultativa presentada, que constata
la fecha de la muerte *28* de *diciembre* a las horas, *03:15* acaecida en *Santiago*

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 *28* de *diciembre* 2023.

