





D./Dña. CARLOS ZAMARRON SANZ  
D. / Dna.  
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número  
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, con el número  
y con ejercicio profesional en  
e con exercicio profesional en

Colegio actual  
Colegio actual  
Nº de colegiado/a  
Nº de colexiado/a  
1ª colegiación  
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: ANTONIO  
Nome do falecido/a:  
1º Apellido del fallecido/a: ALLER  
1er Apellido do falecido/a:  
2º Apellido del fallecido/a: LAMAS  
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento  
Data de nacemento  
Día 07 Mes 09 Año 1965  
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐  
Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33270013-F  
Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número:  
☐ 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 22:15 Día 13 Mes 02 Año 2024

¿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)

I. Causa inmediata<sup>2</sup> / Causa inmediata<sup>2</sup>  
(a) FALLO RESPIRATORIO  
Debido a/Debido a

Causas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>  
(b)   
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>  
(c)   
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>  
(d) FIBROSIS PULMONAR  
Debido a/Debido a

II. Otros procesos<sup>5</sup> / Outros procesos<sup>5</sup>  
  
Horas Días Meses Años  
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 ☐  
Accidente de tráfico Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/Si ☐

Fecha del mismo: Día  Mes  Año   
Data do mesmo: Día  Mes  Año

Continúa al reverso  
Continúa ao reverso



MINISTERIO  
DE JUSTICIA



MINISTERIO  
DE JUSTICIA

## LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de ANTONIO ALLER LAMAS, con documento identificativo DNI 33270013F, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 13 de febrero de 2024, a las 22:15 horas, acaecida en el Hospital Clínico de Santiago de Compostela. Expediente 20240215/012825.

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 15 de febrero de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO  
15/02/2024 14:24

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:ZVBS-3Awr-&2RK-HaFF