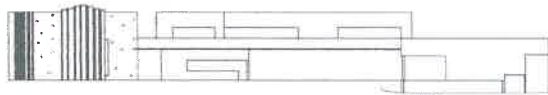




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 22 de marzo de 2024

Don/Doña Rita María Pampín Gil, con DNI 33227017 K y domicilio en Avda. Rosalía de Castro, 66, 5º J - Milladoiro - Ames (A Coruña) en su condición de esposa de ARTURO CASTIÑEIRAS VÁZQUEZ,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 13:00 horas del día 23 de marzo de 2024, en CREMATARIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de ARTURO CASTIÑEIRAS VÁZQUEZ fallecido en Ames a las horas del día 21 de marzo de 2024; 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.: Rita María Pampín Gil
DNI: 33227017 K

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN<https://certificados.cgcom.es>

RLBYZTHOND

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

105196711

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

D./Dña.

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

LA CORUÑA

SANTAGO DE COMPOSTELA

con el número

co número

Colegio actual:

Colegio actual:

Nº de colegiado/a

Nº de colexiado/a

153604987

1ª colegiación

1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

ARTURO

1º Apellido del fallecido/a:

CASTINEIRAS

2º Apellido del fallecido/a:

VAZQUEZ

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

28

Mes

Mes

09

Año

Año

1949

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

33203410-N

Documento

de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

☐

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

20

15

Día

Día

21

Mes

Mes

03

Año

Año

2024

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

AMES

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 instrucciones na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado

Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLA MULTIORGÁNICA

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b)

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

(d) ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas

Horas

Días

Días

Meses

Meses

Años

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:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso

LICENZA DE ENTERRAMENTO / CREMACIÓN
OFICINA COLABORADORA DO REXISTRO CIVIL DE AMES
EXPEDIENTE NÚM. 20240322/005412
SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de **Don. ARTURO CASTIÑEIRAS VAZQUEZ**, con Documento Identificativo DNI **33.203.410-N**, co derradeiro enderezo coñecido en **Avenida Rosalía de Castro 66-p5-5j, Milladoiro (Ames)**, A Coruña, España, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día **21 de MARZO de 2024**, as **20:15 horas**, ocorrida en **SU DOMICILIO, AMES**; **CONCÉDESE AUTORIZACIÓN** para dar sepultura//cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran **doce horas desde a do falecemento**.

En Ames, **22 de marzo de 2024**.

