

OTROS CONCEPTOS

web
PAGADO
OS compañeros de Viajes de mi hijo
AGARRA MONOFF TV
AGARRA A: MONOFF S.L CIF: B70328307
publica onca, 23-25 - Pligro Empresarial Costa Vella - Stgo
na. gonzalez@monoff.com 689 223526

FALLECIDO: ANTONIO ALDREY PEGITU
Fecha de fallecimiento 22-MARZO-2024
Domicilio H. CONXO - ARINES
Teléfonos: Pablo 662 285570 - Javier: 619775713
E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo <u>Dedanda Gpa Gera</u> Medida	
Capilla ardiente <u>Quintana</u> Sala Prep. <u>Si</u> Libro <u>Si</u>	
Gestión funeraria <u>Si</u> ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>X Hospital Conxo; Complejo</u>	
<u>SABADO</u> Prensa <u>X</u> <u>Murales: Palo</u>	
<u>1600</u> Radio <u>1 vez Sábado</u> <u>X</u> <u>ARINS</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>X</u> <u>100</u>	
Ómnibus acompañamiento <u>no</u>	
Turismo <u>id. Rosgen Juan en casa</u> <u>15:30</u>	
Certificado médico <u>X</u> <u>Si</u> Registro Civil: <u>X Stgo.</u>	
Carroza Personal	
Ayunt.º: Sepultura <u>ARINS Nº 161</u> <u>X Rgo</u>	
Iglesia <u>Capilla Complejo / Arins</u> <u>X Patronato</u>	
Incineración Urna: <u>Desi. Cooperativo</u>	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores <u>Xoto Bebe</u> Funeral: <u>Juan Ventura</u>	
Flores <u>Carana (R. R.)</u> <u>Teus Filler</u>	
<u>Carana (R. B.)</u> <u>Teus Fillo Político</u>	
<u>Centro Glayon: Teus Netor</u> <u>Teus caja</u>	

☒ Sudario ☐ Cubrefunfos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre ANTONIO ALDREY PEGITO D.N.I. N° 33211.436B
id. de los padres JOSE y HERMINDA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 03-11-1953
Profesión _____ Estado VIUDO Domicilio R. DENA, 4. ARINS
SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 13⁰⁵ horas del día 22 de Mayo de 2021
Domicilio H. CONXO.
Cementerio ARINS Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre Viudo de M.ª Rosa, Jorge García

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

L SEÑOR

D/ña. _____

falleció en _____ en el día de _____ a los _____ años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ Primos _____

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

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELLIDOS
ALDREY
PEGITO

NOMBRE / NOME
ANTONIO

SEXO / SEXO **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE**
M **ESP**

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
03 11 1953

NUM BOPORT **VALIDEZ / VALIDEZ**
BDG153969 15 02 2027



DNI 33211436B **035136**

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. ARINS-PENA 4

 **SANTIAGO DE COMPOSTELA**
A CORUÑA

GRUPO / GRUPO **15771L6D1** 

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

HAJOLA DE / FOLLOIA DE
JOSE / HERMINDA

IDESPBDG153969733211436B<<<<<<
5311035M2702157ESP<<<<<<<<<<2
ALDREY<PEGITO<<ANTONIO<<<<<<<<



D./Dña. ANA SANTOS ESTEVA

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

A CORUÑA

, con el número
co número

y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513591

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:

ALDREY

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

PEGITO

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día 03

Mes 11

Año 1953

Sexo:

Varón ☒

Mujer ☐

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número: 33211436-8

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:
N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: -

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

13:05

Día 22

Mes 03

Año 2024

Hora e data da defunción

Hora : minutos

13:05

Día 22

Mes 03

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 ☐

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 inmediata / Causa inmediata

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Causas intermedias / Causas intermedias

(b)

Horas Días Meses Años

(c)

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) ADENOCARCINOMA EIVY POSIBLE
ORIGEN BILIOPANCREATICO

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos / Outros procesos

Horas Días Meses 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 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 Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Sí/Sí ☐ 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 22 de 03 de 2024

Firma del médico
Sinatura do médico

[Firma]

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 ☐ ☐ 45 ☐ ☐ 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 anota 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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años

Otras recomendaciones

- Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas y/o siglas.
- Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- 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 Imediata** e se remate coa causa **Inicial ou fundamental**, é dizer, 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 excluíntes, é dizer, 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 ☐ ☐ 45 ☐ ☐ 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) 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. Anótase 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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
- Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
- 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.

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 Santiago de Compostela

Téndose inscrito no Rexistro Civil de

la defunción de don Antonio Aldrey Pegito

a defunción de don/a

ocurrida a las 13:05

ocurrida ás

horas del día

22

horas do día

2024

de marzo
de

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 falecemento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as

sean las DOCE horas siguientes a la del fallecimiento.

DOCE horas do falecemento

Registro Civil de

Santiago de Compostela

Rexistro Civil de

A 22 de marzo
O de

de 2024
de



