

OTROS CONCEPTOS

entre 24 casas blancas **PAGADO** TPV Simd 586
entre mod 1 blanco: José Rosado y familia
Carra Sora Cooperativas Latras Unidas (CLUN)
actua a Cooperativas Latras Unidas (CLUN)
= 70509096 - lugar de dupe s/u Agón (hmed)
maria.garcia@clun.es - 674731515

XERO (Var 1) P. familia de RIAL DE CLUN TPV Simd 588
XERO (18R) P. familia de RIAL DE CLUN TPV Simd 588
XERO (Var 1): OS TEUS AMIGOS DO MUNDO TPV Simd 588
PAGADO
XERO (Var 2): ENTALVO web
aduna a: GRUPO GRL S.L CIF: B70828208
Lepepin parc. 9 nave 13 Pol. Ind. Espineto Santo 15650
Combre (La Coruña) rrtth@vubalite.com

Carra Sora Cooperativas Latras Unidas (CLUN)
actua a Cooperativas Latras Unidas (CLUN)
= 70509096 - lugar de dupe s/u Agón (hmed)
maria.garcia@clun.es - 674731515

XERO (Var 1) P. familia de RIAL DE CLUN TPV Simd 588
XERO (18R) P. familia de RIAL DE CLUN TPV Simd 588
XERO (Var 1): OS TEUS AMIGOS DO MUNDO TPV Simd 588
PAGADO
XERO (Var 2): ENTALVO web
aduna a: GRUPO GRL S.L CIF: B70828208
Lepepin parc. 9 nave 13 Pol. Ind. Espineto Santo 15650
Combre (La Coruña) rrtth@vubalite.com

Carra Sora Cooperativas Latras Unidas (CLUN)
actua a Cooperativas Latras Unidas (CLUN)
= 70509096 - lugar de dupe s/u Agón (hmed)
maria.garcia@clun.es - 674731515

XERO (Var 1) P. familia de RIAL DE CLUN TPV Simd 588
XERO (18R) P. familia de RIAL DE CLUN TPV Simd 588
XERO (Var 1): OS TEUS AMIGOS DO MUNDO TPV Simd 588
PAGADO
XERO (Var 2): ENTALVO web
aduna a: GRUPO GRL S.L CIF: B70828208
Lepepin parc. 9 nave 13 Pol. Ind. Espineto Santo 15650
Combre (La Coruña) rrtth@vubalite.com

ST-266
ST-8
ALHAMBRA
4220

FALLECIDO: JOSÉ MARIA BOUTAS RODRIGUEZ
Fecha de fallecimiento 11 DE ABRIL DE 2024
Domicilio H. CLÍNICO
Teléfonos: 86099 67047854 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida 1'90
Capilla ardiente	T. BARCALA DAS Sala Prep. Si Libro Si	
Gestión funeraria	Si ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	X H. CLÍNICO - TAN. BARCALA	
Prensa	X ESQUELA LA VOTE N.º DOS SANTO	
Radio	X ESQUELAS HUERTAS	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	X 150 RECORDATORIOS	
Ómnibus acompañamiento	X NO	
Turismo	Si id. RECOGER EN ESTESIA 16.10	
Certificado médico	X Si Registro Civil: SANTO	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	X ROJO	
Iglesia	SANTA MARIA DE OROESTE	
Incineración	Urna: X CAMPANERO	
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	X CORO BELA	Funeral: X DIEGO (Fonoro) 40 (75829)
Flora	X CORONA ROSAS BL. TUS ESPOSA	
	CORONA ROSAS BL. TUS HIJOS E HIJAS	
	CENTRO 18 BL. TUS NIETOS	
	ENCIMA CADA	

☐ Sudario ☐ Cubrefuneros ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre JOSÉ MARIA BOUZAS RODRÍGUEZ D.N.I. Nº 331633409
id. de los padres ELVIRA
Naturaleza A BAJA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 4 DE AGOSTO DE 1944
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio PARAYO, 2 ORDOESTE
A BAJA

Fallecimiento: Fecha: 15:40 horas del día 11 de ABRIL de 2024
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO - SANTIAGO
Cementerio SANTA MARIA DE ORDOESTE Ayunt.º A BAJA

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

L SEÑOR
D/ña. JOSÉ MARIA BOUZAS RODRÍGUEZ

falleció en PARAYO, ORDOESTE - ABAJA en el día de 11/04/24 a los 79 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a MARIA DEL CARMEN (CARMELA) VÁZQUEZ VÁZQUEZ
Hijos JAIVER, JAIRO, MARCOS, BEGONA & CRUZ BOUZAS VÁZQUEZ

Hijos políticos JOSE MANUEL SEÑARIS BEIRAS

Padres NO
Abuelos NO
Padres políticos NO y MANUEL (+)
Hermanos PILAR BOUZAS RODRÍGUEZ

Hermanos políticos EDUARDO ALVAREZ, AURCA GONZALEZ, JESÚS VÁZQUEZ,
PURI CASTIÑEIRAS
A ANDREA, CANDELA, CLAUDIA, ABEL E CUA

Nietos ✓ Bisnietos NO Tíos NO Sobrinos SI Primos SI
y demás familia.- Conducción VIERNES DÍA 12 A LAS 16:30 HORAS
Funerales _____
en la iglesia de SANTA MARIA DE ORDOESTE (A BAJA)
CASA MORTUORIA: TAV. BARCALA - SALA DOS,
(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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



33163340P

DNI 33163340P

NUM SOFORTE
CHA174920

04 08 1944

941568

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO/DOMICILIO
LGAR. ORDOESTE-PARASOU 2
A BAÑA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
A BAÑA
A CORUÑA

HIJOS DE / FILLOS DE
ELVIRA

EQUIPO/EQUIPOS
A9971L6DV

IDESPCHA174920633163340P<<<<<
4408040M9901018ESP<<<<<<<<<8
BOUZAS<RODRIGUEZ<<JOSE<MARIA<<

FALLECIDO



BGD161277 14 02 2028

11

796992

DNI 44816365Z

DOMICILIO / DOMICILIO
AVDA. DAS BRANAS 29 P05 C
NEGREIRA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
A BAÑA
A CORUÑA

HUJO/A DE / FILLO/A DE
JOSE MARIA / MARIA CARMEN

IDESPBGD161277644816365Z<<<<<
7710148M2802149ESP<<<<<<<<<4
BOUZAS<VAZQUEZ<<MARCOS<<<<<<<

SOLICITANTE



D./Dña. **MÓNICA OTERO IGLESIAS**

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A CORUÑA

, con el número

y con ejercicio profesional en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

e con ejercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

151513487

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JOSE MARIA

1º Apellido del fallecido/a:

1er. Apelido do falecido/a:

BOUZAS

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

RODRIGUEZ

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento

☒

D.N.I.

Número:

33163340-P

de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

Documento

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

de identidad:

☐

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

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 inmediata / Causa inmediata

(a) **FALLO MULTIORGÁNICO**

Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) **INSUFICIENCIA RENAL AGUDA**

Debido a/Debido a

(c) **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA**

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) **CARCINOMA BRONCOGENICO PULMON ESTADIO IV**

II. Otros procesos / Outros procesos

¿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

Ano

Continúa al reverso

Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Sí/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Sí/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 11 de ABRIL de 2024

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 ☐ ☐ Días ☐ 4 ☐ 5 ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2

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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ 5

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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ 1 ☐ 0

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 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 decir, 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 ☐ ☐ Días ☐ 4 ☐ 5 ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2

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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ 1 ☐ 0

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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ 5

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



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de JOSÉ MARÍA BOUZAS RODRÍGUEZ, con documento identificativo DNI 33163340P, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 11 de abril de 2024, a las 15:40 horas, acaecida en Santiago de Compostela.

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 12 de abril de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
12/04/2024 11:14

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:9FYr-UWha-CCtp-jPAU

