OTROS CONCEPTOS

Antonio Sanchez Budiño 15 de Agosto del 2022

21-11-17
24-07-2003 } sin chapa
27-02-2002

FALLECIDO: Luis Sanchez Budiño

Fecha de fallecimiento 17-Abril-2024

Domicilio H. Clinico - Urgencias - Rua Praga - S.A

Teléfonos: 619318454 Edelmiro (hermano) E-mail:

OCOS S.01/2024 2002 21219 P. 159 0021982

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C-1 Medida	
Capilla ardiente Complejo TOURAL Sala Prep. Si Libro Si	
Gestión funeraria Si ☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado X Hospital - Complejo.	
JUEVES 17:00 Prensa Correo Nº 2	
Radio X 1 hoy Miercoles	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento No	
Turismo 1 id. Recoger cura en casa	
Certificado médico X Si X Registro Civil: Santiago	
Carroza Personal	
Ayunt.º X Sepultura X 3072 - Anotar Retirar lapida y Recoger →	
Iglesia Capilla Complejo	
Incineración No Urna:	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino	(Extra Familia)
Cantores X Si Felisa Funeral: X D. Juan Ventura	
Flores: 1 corona (R.R) tus Hermanos y Hnos Politicos ●	
1 corona (R.B) tus sobrinos y sobrinos Politicos ●	
Centro (R.B.18) tu Ahijada (Emima Caja) ●	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario	

Cuerpo Abajo - se entonó cuerpo Arriba

FALLECIDO:

Nombre Luis Sanchez Budiño D.N.I. Nº 33222812-W

id. de los padres Manuel y Maria

Naturaleza Arzua Provincia A. Coruña

Día, mes y año de nacimiento 20 - Septiembre - 1954

Profesión Estado Soltero Domicilio ~~Calle Praga 5-A P02D~~

Residencia Stª Olalla - BOQUEIXON - ~~Santiago de Compostela~~

Fallecimiento:

Fecha: 05.22 horas del día 17 de Abril de 2024

Domicilio H. Clinico - Urgencias

Cementerio Municipal de Boisaca Ayunt.º Santiago de Compostela

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. ( ) D.N.I. 2024 84 70

domiciliado en

~~EL SEÑOR~~

D/ña. LUIS SANCHEZ BUDIÑO (vecino de Rua Praga - Fontiñas, Stgo)

falleció en en el día de a los 69 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a —

Hijos —

Hijos políticos —

Padres —

Abuelos —

Padres políticos —

Hermanos : José, Miguel, Suso (ausente), y Edelmiro Sanchez Budiño

Hermanos políticos : Maria Vazquez, Mª del Carmen Gonzalez, y Rita Garcia

~~adm. Sobrinos~~

Nietos — Bisnietos — Ahijada Tios Si Sobrinos si Primos si

y demás familia.- Conducción ~~Ahijada~~

Funerales

en la iglesia de Capilla Complejo

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELIDOS
SANCHEZ
BUDIÑO
NOMBRE / NOME
LUIS
SEXO / SEXO M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
20 09 1954
NUM SOPORT BGJ108412
VALIDEZ / VALIDEZ 13 03 2028
696960
DNI 33222812W

DOMICILIO / DOMICILIO
C. PRAGA 5 A PO2 D
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
EQUIPO / EQUIPO 15771L6D1
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
ARZUA
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
MANUEL / MARIA

IDESPBGJ108412233222812W<<<<<<
5409206M2803135ESP<<<<<<<<<<<3
SANCHEZ<BUDINO<<LUIS<<<<<<<<<<

FALLECIDO

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

BFE158279
APELLIDOS / APELIDOS
SANCHEZ
BUDIÑO
NOMBRE / NOME
JOSE
SEXO / SEXO M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
06 06 1953
131017
NUM SOPORT BFE158279
VALIDEZ / VALIDEZ 13 10 2027
204800
DNI 33209363P

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. PRAGA 5 A PO2 D
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
EQUIPO / EQUIPO 15771L6D1
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
ARZUA
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
MANUEL / MARIA

IDESPBFE158279033209363P<<<<<<
5306062M2710132ESP<<<<<<<<<<<8
SANCHEZ<BUDINO<<JOSE<<<<<<<<<<

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELIDOS
SANCHEZ
BUDIÑO
NOMBRE / NOME
LUIS
SEXO / SEXO M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
20 09 1954
NUM SOPORT BGJ108412
VALIDEZ / VALIDEZ 13 03 2028
696960
DNI 33222812W

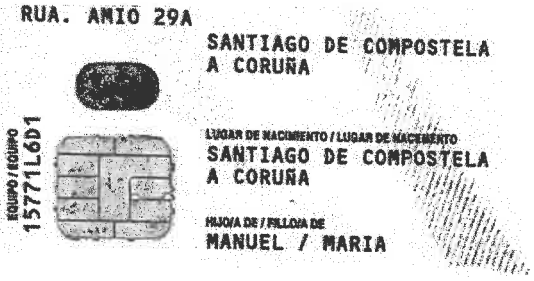
DOMICILIO / DOMICILIO
C. PRAGA 5 A P02 D
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
EQUIPO / EQUIPO 15771L6D1
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
ARZUA
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
MANUEL / MARIA

IDESPBGJ108412233222812W<<<<<<
5409206M2803135ESP<<<<<<<<<<<3
SANCHEZ<BUDINO<<LUIS<<<<<<<<<<

FALLECIDO

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELIDOS
SANCHEZ
BUDIÑO
NOMBRE / NOME
EDELMIRO
SEXO / SEXO M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
11 04 1960
NUM SOPORT BDV189662
VALIDEZ / VALIDEZ 28 04 2027
821568
DNI 33242120J



RUA. AMIO 29A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
EQUIPO / EQUIPO 15771L6D1
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
MANUEL / MARIA

IDESPBDV189662933242120J<<<<<<
6004114M2704287ESP<<<<<<<<<<<8
SANCHEZ<BUDINO<<EDELMIRO<<<<<<

SOLICITANTE (HERMANO)

CONCELLO DE SANTIAGO

REXISTRO XERAL 0,65 CONCELLO DE SANTIAGO

TITULO DE CONCESIÓN

DE USO DA SUPULTURA Nº 3.072

DO CEMITERIO MUNICIPAL DE BOISACA

En cumprimento do **Decreto da Alcaldía con data 4 de marzo de 2002** e, acreditado o pagamento das taxas correspondentes na Tesourería Municipal, queda inscrito no Libro de Rexistro do Cemiterio a concesión de uso sobre a **Sepultura** nº **3.072,** emprazada no treito D, sección 4, fila 5 e nº de orde 2º, do Cemiterio Municipal de Boisaca, a favor de **D. JESUS SANCHEZ BUDIÑO, NAI: DONA MARIA BUDIÑO SEIJO E IRMÁNS: D. MANUEL, DON CASIMIRO, DON JOSE, LUIS, DON MIGUEL, DON JESUS, DON DELMIRO E DON ANTONIO SANCHEZ BUDIÑO**, polo prazo de noventa e nove anos, e limitado o seu uso á autorización previa do titular e suxeito ás disposicións do Regulamento do Cemiterio Municipal de Santiago de Compostela e ás súas modificacións.

Santiago de Compostela, a 5 de marzo de 2002.

O ALCALDE-PRESIDENTE **O SECRETARIO XERAL**

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

https://certificados.cgcom.es

BQK01ZMFP0

Id. electrónico/*Ide. electrónico*

Colegio de / *Colexio de*

Sello/*Carimbo*

105420875

Nº Certificado/*Nº certificado*

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. OLIVA MOLINA IGLESIAS
D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A Coruña, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en *, co número*

y con ejercicio profesional en SANTIAGO COMPOSTELA
e con exercicio profesional en

Colegio actual / *Colexio actual*: Nº de colegiado/a / *Nº de colexiado/a*: 152908713

1ª colegiación / *1ª colexiación*

CERTIFICO la defunción de / *CERTIFICO a defunción de*

Nombre del fallecido/a: / ***Nome do falecido/a:*** LUIS

1er Apellido del fallecido/a: / ***1er Apelido do falecido/a:*** SANCHEZ

2º Apellido del fallecido/a: / ***2º Apelido do falecido/a:*** BUDIÑO

Fecha de nacimiento / ***Data de nacemento*** — Día / *Día* 20 — Mes / *Mes* 09 — Año / *Ano* 1954

Sexo: / ***Sexo:*** — Varón / *Varón* [X] — Mujer / *Muller* [ ]

Documento de identidad: / ***Documento de identidade:***
- [X] D.N.I. / *D.N.I.* — Número: / *Número:* 33222812-W
- [ ] Pasaporte / *Pasaporte* — Número: / *Número:*
- [ ] N.I.E. (Tarjeta de Residencia) / *N.I.E. (Tarxeta de Residencia)* — Número: / *Número:*

Hora y fecha de la defunción / ***Hora e data da defunción*** — Hora : minutos / *Hora : minutos* 05:22 — Día / *Día* 17 — Mes / *Mes* 04 — Año / *Ano* 2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: / ***¿En que concello ocorreu a defunción?:*** SANTIAGO COMPOSTELA

Domicilio particular / *Domicilio particular* [ ] — Centro hospitalario / *Centro hospitalario* [X] — Residencia socio-sanitaria / *Residencia socio-sanitaria* [ ] — Lugar de trabajo / *Lugar de traballo* [ ] — Otro lugar / *Outro lugar* [ ]

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Dereitos autorizados, I.V.E. incluído.

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / ***Causas de defunción*** *(consultar instrucións na páxina 2)*

Intervalo de tiempo aproximado[1] / ***Intervalo de tempo aproximado***[1]

I. Causa inmediata[2] / ***Causa inmediata***[2]

(a) BRONCOASPIRACION — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causas intermedias[3] / ***Causas intermedias***[3]

(b) CARCINOMA PULMÓN — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

(c) — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causa inicial o fundamental[4] / ***Causa inicial ou fundamental***[4]

(d) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

II. Otros procesos[5] / ***Outros procesos***[5]

Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / ***Houbo indicios de morte violenta?*** Sí / *Si* [ ] No / *Non* [X]

¿Se practicó autopsia clínica? / ***Practicouse autopsia clínica?*** Sí / *Si* [ ] No / *Non* [X]

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: / ***A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?:***

Accidente de tráfico / *Accidente de tráfico* — No / *Non* [X] — Sí / *Si* [ ]

Accidente laboral / *Accidente laboral* — No / *Non* [X] — Sí / *Si* [ ]

Fecha del mismo: / *Data do mesmo:* — Día / *Día* — Mes / *Mes* — Año / *Ano*

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 / *En* Santiago, a / *a* 17 de / *de* Abril de / *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 ☐☐

I

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 ↓ Horas 3 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 ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años 2

(c) Pielonefritis crónica — debido a ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años 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

II

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.

Instrucións básicas de Certificación:

*A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción se comece pola **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 Defunción.*

***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 transcorrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunción, 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 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días — Horas ☐☐ Días 4 5 Meses ☐☐ Anos ☐☐

I

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.

Exemplo: (a) Hemorraxia cerebral — debido a ↓ Horas 3 Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos ☐☐

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).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial — debido a ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos 2

(c) Pielonefrite crónica — debido a ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos 2

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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Exemplo: (d) Adenoma prostático — Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos 1 0

II

5 *Outros procesos:*

Outros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Exemplo: Diabete — Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos 5

Outras 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

registrocivil

MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de LUIS SÁNCHEZ BUDIÑO , con documento identificativo DNI, 33222812W según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 17 DE ABRIL 2024 a las 05:22 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 17 de ABRIL 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO	DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN	FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR	CARGO DEL FIRMANTE
17/04/2024 14:03	https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad	Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública	ENCARGADO

RG:Z$Pg-b7&D-CZa4-pu5N