OTROS CONCEPTOS

...tro Colgar (R.R) tus sobrinos Bouzas Pereiras • 140 } Jete
...o Colgar (R.B.) tu Ahijado Pedro-Luis — • 140 }
...rona rosas bl. Amigos de tu nieta Tev Vanta de Tenerife • 154€

PAGADO

...entro FV: GERARDO BOUZAS SL •
↳ Factura: Gerardo Bouzas SL B70130919
Lugar Angueira de Suso s/n 15980 A Escravitude Padrón
gaseosasfeijoo@hotmail.com

PAGADO

...EÓN 53 RÚA CENTRAL PDAD. JOSÉ GARCÍA TRAZAR.

UCD

SF-383
ST-278

FALLECIDO: JOSÉ GARCÍA TRAZAR

Fecha de fallecimiento 27 - MAYO - 2024

Domicilio c/ REPÚBLICA ARGENTINA, 20 - 2º - SANTIAGO

Teléfonos: 639.096.183 (CARLOS) E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo Redonda C-1 Medida Mate	1090.-
Capilla ardiente CERVANTES Sala Prep. Sí Libro Sí	
Gestión funeraria Sí ☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado ~~Domicilio~~ - TANATORIO	
Prensa ~~Correo~~ Nº 4 (MARTES) ~~Pineda~~ Pintado Puerta Panteón (250€) →	310'00
Radio NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento NO DEL RÍO Rápida + inscrip.	
Turismo ~~id.~~ Bauleta ~~Recoger~~ 16⁴⁵ en San Fernando	
Certificado médico ~~Sí~~ (H.A.D.O.) ~~Registro Civil:~~ SANTIAGO	
Carroza ~~Sí~~ 2 Personal SÍ	
Ayunt.º ~~Sepultura~~ Boisaca Panteón 53 Rúa Central	
Iglesia ~~San~~ FERNANDO	
Incineración Urna:	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores (FAMILIA) Funeral: ~~Martes~~ 78970 (18³⁰)	~~X~~ 110
Flores ~~1~~ Corona Rosas Rojas: TU ESPOSA • ~~1~~ " " Blancas: TUS HIJOS E HIJOS POLÍTICOS • ~~1~~ Ramillete 7 Rosas Blancas: TUS NIETOS •	
Esquela En Portal (No)	
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	

CELT

FALLECIDO:

Nombre JOSÉ GARCÍA TRAZAR D.N.I. Nº 33016782Y

id. de los padres MANUEL Y MARÍA

Naturaleza BOQUEIXÓN Provincia A CORUÑA

Día, mes y año de nacimiento 21 - FEBRERO - 1932

Profesión Estado CASADO Domicilio C/ REPÚBLICA ARGENTINA, 20-2º SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento:

Fecha: 6^56 horas del día 27 de MAYO de 2024

Domicilio C/ REPÚBLICA ARGENTINA, 20-2º - SANTIAGO

Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. JOSÉ CARLOS GARCÍA BOUZAS (HIJO) D.N.I. 33240439B

domiciliado en RÚA OURENSE, 9 - 1º - SANTIAGO

~~EL SEÑOR~~

D/ña. JOSÉ GARCÍA TRAZAR

falleció en (VEIRO DE SANTIAGO) en el día de 27/5/2024 a los 92 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a ~~ESTEFANÍA~~ MARINA BOUZAS PEREIRAS

Hijos MARÍA JOSÉ, JOSÉ CARLOS Y MARÍA GARCÍA BOUZAS;

Hijos políticos FERNANDO PIGNATELLI, EITE CONDE; Y

NIETOS: MARÍA JOSÉ, FERNANDO, MARTA, CARLOS, MATEO Y CARLOTA;

Padres — NIETO POLÍTICO: RUBÉN;

Abuelos —

Padres políticos —

Hermanos MARÍA AMÉRICA GARCÍA TRAZAR;

Hermanos políticos SÍ

Nietos — Bisnietos — Tios — Sobrinos SÍ Primos SÍ

y demás familia.- Conducción

Funerales

en la iglesia de

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

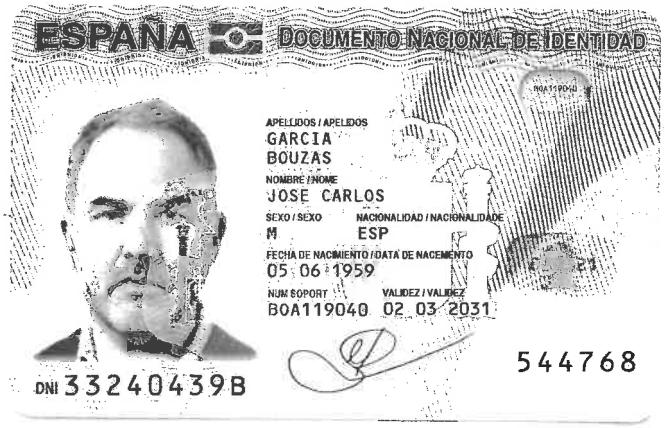
Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

NO

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD
ESPAÑA
GARCIA
TRAZAR
JOSE
M ESP
21 02 1932
AKU131682
01 01 9999
GTJ
DNI NÚM.
33016782Y

ROQUEIXON
A CORUÑA
MANUEL / MARIA
C. REPUBLICA ARGENTINA 20 PO2
SANTIAGO DE COMPOSTELA
15771L6D1
IDESPAKU131682533016782Y<<<<<<
3202218M9901018ESP<<<<<<<<<<<8
GARCIA<TRAZAR<<JOSE<<<<<<<<<<<

FALLECIDO



IDESPBOA119040033240439B<<<<<<
5906059M3103027ESP<<<<<<<<<<<1
GARCIA<BOUZAS<<JOSE<CARLOS<<<<

SOLICITANTE (HIJO)

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

NEIJOG2WJF

Id. electrónico/*Ide. electrónico*

Colegio de / *Colexio de*

Sello/*Carimbo*

105195960

Nº Certificado/*Nº certificado*

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. Mª INMACULADA GOMEZ PEÑA
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 DE COMPOSTELA
e con exercicio profesional en

Colegio actual / *Colexio actual*: 15115

Nº de colegiado/a / *Nº de colexiado/a*: 1256

1ª colegiación / *1ª colexiación*

CERTIFICO la defunción de / *CERTIFICO a defunción de*

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

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

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

Fecha de nacimiento / ***Data de nacemento*** — Día / *Día*: 21 — Mes / *Mes*: 02 — Año / *Ano*: 1932

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

Documento de identidad: / ***Documento de identidade:***
- [X] D.N.I. / *D.N.I.* — Número: / *Número:* 33016782-Y
- [ ] 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*: 06:56 — Día / *Día*: 27 — Mes / *Mes*: 05 — Año / *Ano*: 2024

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

Domicilio particular / *Domicilio particular*: [X] — 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 instrucións na páxina 2)* — **Intervalo de tiempo aproximado**[1] / ***Intervalo de tempo aproximado***[1]

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

(a) FRACASO MULTIORGÁNICO — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

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

(b) INSUFICIENCIA RENAL — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

ISQUEMIA ARTERIAL AGUDA — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

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

Debido a / *Debido a*

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

(d) LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

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

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

ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA — 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

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

¿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* SIN CONTRAINDICACIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO

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 27 de MAIO de 2024
En , a de de

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.

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.
Doce

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 licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, ~~vinticatro~~ horas desde o momento da morte.
12

Regulamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia 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 falemento, a licencia 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 estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA
LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de Santiago
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don José García Trazar
a defunción de don/a
ocurrida a las 06:56
ocorrida ás
horas del día 27
horas do día
de mayo **de** 2024
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 fallecemento
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 veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento. (12)
~~vintecatro~~ horas do fallecemento
Registro Civil de Santiago
Rexistro Civil de

A 27 **de** mayo
O **de**
de 2024
de

(El Juez)
(O xuíz)

LAJ

REXISTRO CIVIL • SANTIAGO DE COMPOSTELA