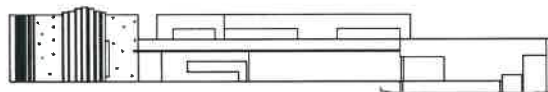




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 11 de junio de 2024

Don/Doña José Domínguez Pérez, con DNI 33200436M y domicilio en Rúa Boisaca, 11 - Santiago en su condición de Representante de JOSÉ FOUCE MEILÁN,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 10:00 horas del día 17 de junio de 2024, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de JOSÉ FOUCE MEILÁN fallecido en Lugo a las 06:15 horas del día 29 de abril de 2013; 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.: José Domínguez Pérez
DNI: 33200436M

Registro Civil de/Rexistro Civil de LUGO
Sección/Sección 3ª

(1-3-5) DATOS DE IDENTIDAD DEL DIFUNTO :

(8-6) Nombre : **JOSÉ**(7-6) Primer Apellido : **FOUCE**(7-6) Segundo Apellido : **MEILÁN**(10-1-1-1) DNI : **33742576N**Sexo : (3-4-1) **VARÓN**(8-6-1) hijo de : **JOSÉ** (8-6-2) y de : **MARÍA**(4-1) Estado : (4-1-1) **CASADO** (6-1) Nacionalidad : **ESPAÑA**(9-7-6) Nacido el día : **cinco de abril de mil novecientos cuarenta**(2-4-6) Lugar de nacimiento : **LUGO**(2-1-1-3) Provincia : **LUGO**(2-1-1) País : **ESPAÑA**(2-1-2-1) Domicilio último (2-1-3-6) : **RÚA MARINA ESPAÑOLA 13- 2º**(2-1-3-2) **LUGO** (2-1-1-3) Provincia : **LUGO** (2-1-1) País : **ESPAÑA**

(5-3) DEFUNCIÓN:

(9-9) Día : **veintinueve de abril de dos mil trece**(9-4-4) Hora : **seis horas quince minutos**(2-6) Lugar : **HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI**(2-1-3-2) **LUGO** (2-1-1-3) Provincia : **LUGO** (2-1-1) País : **ESPAÑA**El enterramiento será en : **DONADO EL CUERPO A LA UNIVERSIDAD DE****SANTIAGO DE COMPOSTELA** (2-1-3-2) **SANTIAGO DE COMPOSTELA** (2-1-1-3)Provincia : **A CORUÑA** (2-1-1) País : **ESPAÑA**

DECLARACIÓN DE

D./Dña : **JOSÉ ÁNGEL VÁZQUEZ AVIÓN**En su calidad de : **ENCARGADO**Domicilio (2-1-3-6) : **RÚA TRAS SANTA ISABEL Nº. 8**(2-1-3-2) **SANTIAGO DE COMPOSTELA** (2-1-1-3) Provincia : **A CORUÑA** (2-1-1)País : **ESPAÑA**

COMPROBACIÓN

Médico D./Dña. : **CASIANO LOPEZ PIÑEIRO**Colegiado núm. : **2095.7** Número del parte : **101537262**

OBSERVACIONES :

EL CUERPO FUE DONADO A LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE**COMPOSTELA - A CORUÑA, SEGÚN CARNET DE DONANTE Nº. 1126 DE FECHA 24 DE MAYO DE 2012**Hora : **once horas cuarenta minutos**Fecha : **veintinueve de abril de dos mil trece**

(SIGUEN FIRMAS)

Encargado D./Dña : **DARÍO ANTONIO REIGOSA CUBERO**Secretario D./Dña : **JUSTINO GONZALO CORCHERO MARTÍN****REGISTRO CIVIL DE LUGO**

En el presente documento constan los datos obrantes en la base central de datos de las personas inscritas en los Registros Civiles, dependiente de la SECRETARÍA DE ESTADO DE JUSTICIA, Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes. Este documento contiene la reproducción íntegra del asiento correspondiente obrante en Tomo **00310** página **154** de la Sección **3ª** de este Registro Civil.

Lugo , once de junio de dos mil veinticuatro



OMC

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

Colégio de
Colexio de

Lugo

101537262

Nº Certificado/Nº de certificado

D./Dña.

D./Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

Lugo

, con el número

, co número

2095.7

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JOSE

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

FOUCE

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

MEILAN

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

05

Mes

Mes

04

Año

Ano

1940

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

X

Mujer

Muller

Documento

de identidad:

X

D.N.I.

D.N.I.

Número:

Número:

33742576-N

Documento

de identidad:

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

06:15

Día

Día

29

Mes

Mes

04

Año

Ano

2013

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

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 instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹

Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b) FALLO MULTISISTEMICO SECUNDARIO
ASTROCIOMA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

(d) ASTROCIOMA CEREBRAL

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

INTERVENIDO ADENOCARCINOMA DE
PRÓSTATA

Horas Días Meses Años
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 de tráfico

Si/Si

Accidente laboral

No/Non

Accidente laboral

Si/Si

Fecha del mismo: Día

Data do mesmo: Día

Mes

Mes

Año

Ano

En

En

Lugo

a

29

de

Abril

de

2013

de

2013

de

2013

de

2013

de

2013

de

2013

de

2013

de

2013

de

2013

de

2013

de

2013

de

2013

Firma del médico

Sinatura do médico

[Firma]

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 el Encargado del lugar en que na 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, vintecatro 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 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 inscripción e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DONAR EL CUERPO
LICENCIA PARA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de

Téndose inscrito no Rexistro Civil de

la defunción de don/a

a defunción de don/a

ocurrida a las

ocurrida ás

horas del día

horas do día

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 fallecimiento

concede permiso para que se

concede permiso para que se

sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

vintecatro horas do fallecimiento

Registro Civil de

Rexistro Civil de

A
O

de
de

de
de

(El Juez)
(O xuíz)

