

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: ANTONIO TERNANDEZ KEAVESO

Fecha de fallecimiento 27 - Junio - 2024

Domicilio

Teléfonos: 639818495 (Alejandra)

[illegible]

FALLECIDO: Nombre ANTONIO FERNÁNDEZ REQUEJO D.N.I. N° 33257461 J
id. de los padres ANTONIO / JOSEFINA MARIA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 20 - 05 - 1963
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio RUA XENERAL PARDIÑAS, 5
SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 27 de JUNIO de 2021
Domicilio HOSPITAL CONXO - SANTIAGO
Cementerio CREMATORIO COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. ALESAUDRA FERNÁNDEZ REQUEJO (hermana) D.N.I. 33289461 C
domiciliado en RUA XENERAL PARDIÑAS, 5, 6º - SANTIAGO

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 y apellidos
FERNANDEZ
REQUEJO
NOMBRE Y NOMBRE
ANTONIO

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDAD
M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH
20 05 1963

NUM. DOPLET VALOR / VALUE
BIV149014 22 01 2029

[Signature]

DN 33257461J

862592

OFICINA / OFFICE
RUA. DO XENERAL PARDINAS 5
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

366094601



LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

NOMBRE DE PADRE DE
ANTONIO / JOSEFINA MARIA

IDESPBIW149014833257461J<<<<<<<
6305202M2901226ESP<<<<<<<<<<<<8
FERNANDEZ<REQUEJO<<ANTONIO<<<<

Fallecido

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APellidos / APELLIDOS
FERNANDEZ
Nombre / NOME
REQUEJO
Nombre / NOME
ALEJANDRA
SEXO / SEXO
F
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
21 02 1975
NUM BOPORT
BBP159694
VALIDEZ / VALIDEZ
20 06 2026



DNI 33289461C

317760

DOMICILIO / DOMICILIO
C. GENERAL PARDIÑAS 5 P06
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA



ECUPO / EQUIPO
15771L6D1



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

HIJO/A DE / FILLO/A DE
ANTONIO / JOSEFINA MARIA

IDESPBBP159694933289461C<<<<<<
7502215F2606200ESP<<<<<<<<<<<2
FERNANDEZ<REQUEJO<<ALEJANDRA<<

Solicitante (hermana)



D./Dña.

ELISA CAMPO CABALEIRO

D. / Dña.

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

A CORUÑA

con el número
co número

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151514030

1º colegiación
1º colexiación

y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

ANTONIO

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

FERNÁNDEZ

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

REQUEJO

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día 20

Mes 05

Año 1963

Sexo:

Varón X

Mujer

Documento

X

D.N.I.

Número:

33257461-J

Documento

Pasaporte

Número:

Documento

Pasaporte

Número:

Documento

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

-

Documento

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

-

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

04:35

Día 27

Mes 06

Año 2024

Hora e data da defunción

Hora : minutos

04:35

Día 27

Mes 06

Año 2024

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Domicilio particular

Centro hospitalario X

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) ANOXIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) ADENOCARCINOMA DE PULMÓN
ESTADIO IVB

II. Otros procesos / Outros procesos

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Si/Si

No/Non X

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/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
Si/Si

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non X
Si/Si

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/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 de Compostela, a 27 de junio de 2024

Firma del médico
Sinatura do médico

Elc

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 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 02
(c) Pielonefritis crónica debido a 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 02

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 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 05

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 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 10

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 pola causa imediata 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 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 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 00 Días 45 Meses 00 Anos 00

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 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

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 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 02
(c) Pielonefrite crónica debido a 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 02

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

Ejemplo: (d) Adenoma prostático 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 10

II

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 05

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.

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 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 falecemento, 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 ANTONIO FERNÁNDEZ REQUETO
a defunción de don/a
ocurrida a las 04:35
ocorrida ás

horas del día 27
horas do día
de JUNIO de 2024
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 dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede ^{DOCE} permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as

sean las ^{DOCE}veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

^{DOCE}veintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO
Rexistro Civil de

A 27 de JUNIO
O 2024
de
de

(El Juez
(O xefe)



