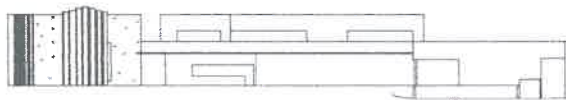




APOSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 8 de agosto de 2024

Don/Doña María del Carmen Mosquera Rodríguez, con DNI 33194988 P y domicilio en Rúa Inxerido, 5, 2º B - Os Ánxeles - Brión en su condición de esposa de ANTONIO ÁNGEL GALLARDO RODRÍGUEZ,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 13:30 horas del día 9 de agosto de 2024, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de ANTONIO ÁNGEL GALLARDO RODRÍGUEZ fallecido en Brión a las 13:00 horas del día 8 de agosto de 2024; 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.: María del Carmen Mosquera Rodríguez
DNI: 33194988 P

105601251

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

M^a DEL CARMEN BECERO ABAD

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

SANTIAGO DE COMPOSTELA, con el número

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

SANTIAGO DE COMPOSTELA, co número

y con ejercicio profesional en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

e con ejercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiados
Nº de colegiados

151511510

Nº colegiado
Nº colegiado

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

ANTONIO ANGEL

1º Apellido del fallecido/a:

GALLARDO

1er Apellido del fallecido/a:

GALLARDO

2º Apellido del fallecido/a:

RODRIGUEZ

2º Apellido del fallecido/a:

RODRIGUEZ

Fecha de nacimiento

Día

19

Mes

08

Año

1946

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nascimento

Día

19

Mes

08

Ano

1946

Sexo:

Varón

Muller

Documento

☒

D.N.I.

Número:

75451535-N

de identidad:

☐

D.N.I.

Número:

Documento

☐

Pasaporte

Número:

de identidad:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

13:00

Día

08

Mes

08

Año

2024

Hora e data da defunción

Hora : minutos

13:00

Día

08

Mes

08

Ano

2024

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

BAION

Domicilio particular

☒

Centro hospitalario

☐

Residencia socio-sanitaria

☐

Lugar de trabajo

☐

Otro lugar

Domicilio particular

☒

Centro hospitalario

☐

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) FALLA MULTIORGÁNICA

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Causas intermedias / Causas intermedias

Debido a/Debido a

(b)

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) CA PULMON IV

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

II. Otros procesos / Outros procesos

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 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 el reverso

Continúa ao reverso

(Existen riesgos infecciosos) / (Existen riscos infecciosos)

Sí/No ☒ No/No ☒

Enfermedad infecciosa / Enfermidade infecciosa

Grupo / Grupo I II III

(Posibilidad de incineración) / (Possibilidade de incineração)

Sí/No ☒ No/No ☒

Incineración condicionada por / Incineração condicionada por

Retirada de Marcapasos / Retirada de marcapasos

Tratamiento con isótopos radiactivos / Tratamento com isótopos radioativos

Existencia de prótesis / Existência de prótese

En SANTIAGO, a 8 de AGOSTO de 2024

de 2024

Firma del médico / Assinatura do médico

[Firma]

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 (a) debe ser inferior o igual a (b), y éste a su vez inferior o igual a (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

4 5 0 0
Horas Días 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 0 0 0
Horas 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 2 0 0 0
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica debido a 2 0 0 0
Horas Días Meses Años

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 1 0 0 0
Horas Días Meses Años

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 1 0 0 0
Horas Días Meses Años

Otras recomendaciones:

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente boldgrafo 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, separarlas 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.

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cumprimento das causas de defunção se comece pela causa imediata e se termine pela causa inicial ou fundamental, ou seja, em um orden natural de arriba para a abaixo, respondendo às palavras "devido a" que facilitam a compreensão do conceito de sequência lógica, tão importante para a seleção da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunção: "Enfermidade ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal".

1. Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcorrido entre o começo de cada afecção e o momento da defunção, de tal forma que o tempo anotado no apartado (a) deve ser inferior ou igual a (b), e este a sua vez inferior ou igual a (c) e assim sucessivamente.

Estas unidades são mutuamente excluyentes, é dizi, hai que expressar o período numha única unidade de tempo e tão só hai que encher uma por processo e linha. Si houver que anotar mais dun processo numha linha, o tempo anotado, debe corresponder ao primeiro processo informado (o mais importante).

Nota: Cada unidade de tempo admite até o número 99.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

4 5 0 0
Horas Dias Meses Años

2. Causa inmediata:

(a) Indicar a enfermidade ou estado patológico 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) Hemorragia cerebral debido a 3 0 0 0
Horas Dias Meses Años

3. Causas intermedias:

(b) e (c) Estados morbosos, se existiere algún, que produciu a causa arriba indicada.

Se o estado patológico sinalado na liña (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anotárase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a 2 0 0 0
Horas Dias Meses Años

(c) Pielonefritis crónica debido a 2 0 0 0
Horas Dias Meses Años

4. Causa inicial ou fundamental:

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciu a morte. Anotárase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou a defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático 1 0 0 0
Horas Dias Meses Años

5. Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes 1 0 0 0
Horas Dias Meses Años

Otras recomendaciones:

1. Empregar maiúsculas e preferentemente boldgrafo de tinta negra.

2. Evitar abreviaturas e/o siglas.

3. Certificar enfermidades e síndrome sen ambigüedades.

4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, separarlas 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 licenza para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Regulamento do Rexistro Civil

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

A licenza 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 licenza 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 estender a inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de

Téndose inscrito no Rexistro Civil de

la defunción de don ANTONIO ANGEL GALARDO RODRIGUEZ

a defunción de don/a

ocurrida a las

ocorrida ás

trece

horas del día

horas do día

oito

de

de

agosto

de

de

2024

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa del fallecimiento:

do falecemento

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.

vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de

Rexistro Civil de

A
O

nove

de

de

agosto

de

de

2024

(El Juez)

(O xuíz)

Francisco Rodriguez-Segade Vazquez

