

En Santiago, a 31 de agosto de 2024

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 22:30 horas del día 31 de agosto de 2024, en CREMATÓRIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de JOSÉ NEGREIRA ROMAR fallecido en Santa Comba a las 17:30 horas del día 30 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.

- ☒ 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.

Herman ~~St~~

Edo Herminia Pazos Barbeira
DNI: 76461043G

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 y con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO. Identidad: FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL CIF: B15657901 Dirección: RÚA BOISACA Nº 11 CP15890-SANTIAGO DE COMPOSTELA E-Mail: info@funeraria-apostol.com.

BASE LEGAL. En cumplimiento del artículo 6 del Reglamento (UE) 2016/679 FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO SL le solicita su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales informándole que dicho tratamiento tiene su base legal en el contrato de prestación de servicios que une a ambas partes.

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO. En cumplimiento del artículo 13 del Reglamento Europeo de Protección de Datos, le informamos de que los datos serán incluidos en el sistema de tratamiento CLIENTES siendo la finalidad gestionar los datos de los clientes, emitir facturas así como llevar a cabo la gestión económica contable, la gestión administrativa de cobros y pagos y el histórico de relaciones comerciales.

CESIONES DE DATOS. Sus datos podrán ser cedidos al registro civil, al ayuntamiento, al médico de guardia, administración pública con competencia en la materia y a la administración tributaria por imperativo legal, a bancos y entidades financieras para la domiciliación de pagos y a entidades aseguradoras, sacerdotes, medios de comunicación y todas aquellas organizaciones que sean precisas para cumplir con los trámites necesarios para la correcta prestación de nuestros servicios.

PERIODOS DE CONSERVACIÓN. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la ejecución del presente contrato de prestación de servicios o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales y atender las posibles responsabilidades que pudieran derivar del cumplimiento de la finalidad para la que los datos fueron recabados.

EJERCICIO DE DERECHOS. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de datos y oposición y limitación a su tratamiento mediante escrito dirigido a FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL, RÚA BOISACA Nº 11 CP15890-SANTIAGO DE COMPOSTELA acompañando fotocopia de DNI o en su defecto documento que acredite su debida identidad o bien con carácter previo a tal actuación solicitar con las mismas señas que le sean remitidos los impresos que el responsable del tratamiento dispone a tal efecto. Podrá contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos en la Dirección lopdp@megamailconsultores.es.

DERECHO A RECLAMAR. Si considera que no ha obtenido satisfacción plena en el ejercicio de sus derechos, podrá presentar una reclamación ante la autoridad nacional de control dirigiéndose a estos efectos a la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 – 28001 Madrid.

Asimismo, con la firma este documento, nos autoriza a publicar una esquila con sus datos identificativos, los del difunto y los de aquellos familiares directos que nos haya facilitado con la finalidad de distribuirlos a medios digitales o escritos, en nuestra página web y en medios radiofónicos para dar a conocer el acto luctuoso y el lugar y la hora de celebración. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la difusión del sepelio y sólo serán cedidos a los medios de comunicación encargados de la publicación.

FDO. Cliente



REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

33121508J

DNI 33121508J

APellidos / APELLIDOS
NEGREIRA
ROMAR

Nombre / NOME
JOSE

SEXO / SEXO
M

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

NACIMIENTO / NACEMENTO
07 04 1936

EMISION / EMISIÓN
24 10 2023

VALIDEZ / VALIDEZ
01 01 9999

NÚM. SOPORTE
CFZ169333

698112

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. COMBARRO 3
SANTA COMBA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTA COMBA
A CORUÑA

HIJOS DE / FILLOS DE
JESUS / CARMEN

EQUIPO / EQUIPO
15771L6DV

IDESPCFZ169333133121508J<<<<<<
3604074M9901018ESP<<<<<<<<<<<<2
NEGREIRA<ROMAR<<JOSE<<<<<<<<<<<

FALLECIDO

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PAZOS
BARBEIRA

HERMINIA

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

NACIMIENTO / NACEMENTO
20 01 1945

NÚM. SOPORTE
BLB168898

01 01 9999

393344

DNI 76461043G

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. COMBARRO 3
SANTA COMBA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTA COMBA
A CORUÑA

HIJOS DE / FILLOS DE
CLEMENTINA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6DV

IDESPBLB168898576461043G<<<<<<
4502096F9901018ESP<<<<<<<<<<<<9
PAZOS<BARBEIRA<<HERMINIA<<<<<<<

SOLICITANTE (ESPOSA)

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS<https://certificados.cgcom.es>

LBSITXMQVR

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

105318837

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carrilero

D./Dña.

D. Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

y con ejercicio profesional en

y con ejercicio profesional en

FRANCISCO JOSÉ MUÑOZ SUAREZ
LA TORRE
SANTA COMBA

Código de

Nº de colegiación

Código de

Nº de colegiación

Código de

Nº de colegiación

Código de

Nº de colegiación

Código de

Nº de colegiación

Código de

Nº de colegiación

Código de

Nº de colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

JOSE
NEGREIRA
RODRIGUEZ

Fecha de nacimiento

Data de nascimento

Día

Dia

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

07

04

1936

X

Documento

de identidad:

D.N.I.

D.N.I.

Número:

Número:

Pasaporte

Pasaporte

Número:

Número:

Documento

de identidad:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

33121508-J

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Dia

Mes

Mes

Año

Año

17:30

30

08

2024

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

SANTA COMBA

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de trabajo

Otro lugar

Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado

Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²(a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA
ASISTOLIA

Debido a / Debido a

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
AñosCausas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a / Debido a

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
Años

(c) FALLO MULTIORGÁNICO

Debido a / Debido a

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
AñosCausa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ADENOCARCINOMA PROSTATA ETAPIA IV

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

EPCC, TRAGEDIA

Horas
HorasDías
DíasMeses
MesesAños
Años

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

Sí / Si

No / Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí / 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

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Dia

Mes

Mes

Año

Año

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Si/Si ☐

No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Possibilidade de incineração

Si/Si ☒

No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

☐

Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

☐

Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento com isótopos radioativos

☐

Existencia de prótesis/Existência de próteses

En ANTA CORBA a 30 de AGOSTO

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 comienza 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 1(a), y este a su vez inferior o igual a I(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el periodo 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
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
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
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2
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

5
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
Horas Días Meses Años

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, 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 começa pela causa **imediata** e se termina com a causa **inicial ou fundamental**, e diz-se, numha orde natural de arriba para a abaixo, respondendo as palavras "debido a" que facilitan a compreensão do conceito de **sequência lógica**, tan 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 directamente a morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o começo de cada afeição e o momento da defunção, de tal forma que no tempo anotado no apartado I (a) deve ser inferior ou igual a I (b), e este à sua vez inferior ou igual ao I (c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, e dicir, hai que expresar o periodo nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Si houber que anotar mais 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

4 5
Horas Días Meses Años

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) Hemorragia cerebral

debido a 3
Horas Días Meses Años

3 Causas intermedias:

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algun, que producira a causa arriba indicada.

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

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2
Horas Días Meses Años

4 Causa inicial ou fundamental:

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

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

1 0
Horas Días Meses Años

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

1 0
Horas Días Meses Años

Otras recomendaciones

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, separalas 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, vinte e catro 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 estender a inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de STA COMBA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don JOSE NEGREIRA ROMAR
a defunción de don/a
ocurrida a las 17:30
ocurrida ás

horas del día TREINTA
horas do día
de AGOSTO 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 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.
vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de STA COMBA
Rexistro Civil de

A 31 de AGOSTO
O
de 2024



