

OTROS CONCEPTOS

Prora Pascal (140 + 14A): Tus Hermanas (Pascals) per la nica

9703002 h70210: w/sains

- Plate de Leon w 4 (Porte de l'iso)

Spoken: ~~Vol~~ Bar Blm (Teti)
Teleniz San Juan Apostol.

~~Calle Ulpiana Villanueva no 6~~

FALLECIDO: JOSE LUIS VICARIO COLANTE

11- AGOSTO - 2024

Domicilio

Teléfonos: 692155384 ANIS (Hija) E-mail: ~~anavila30@hotmail.com~~

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	1'90 x 0'68	Medida	860
Capilla ardiente	SALA TORAL	Sala Prep. Si Libro Si	628/53/2110
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	170
Carroza traslado	HOSPITAL - COMPLEJO		105
Prensa	—	Esqueleta Muebles →	?
Radio	—		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	—		
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	PAZ id. Recogr. 18:30 en casa		45
Certificado médico	Si	Registro Civil: SANTIAGO	3
Carroza	Personal		127
Ayunt.º: Sepultura	Si Datos D. Víctor (mail)		149
Iglesia	Capilla Complejo		
Incineración	Si	Urna: Básica	345
Presencial	☐ SI ☐ NO	Destino: CUSTODIA FAMILIAR	72/10
Cantores	—	Funerar Si Juan Ventura	60 (638)
Flores	Tu Esposa: Corone Laurel		140
	Tus hijos: Corone Laurel		140
	Tus nietos: Corone Laurel		140
☒ Sudario	☐ Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento	48'70
		Mo Rosario	

☒ Sudario..... ☐ Cubredifuntos..... ☒ Acondicionamiento No Rosario

72,10

FALLECIDO: Nombre JOSE LUIS VICARIO LORENZO D.N.I. N° 33179769-S
id. de los padres ISOLINO Y PILAR
Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 16 - FEBRERO - 1947 Profesión DOCTOR
Estado CASADO Domicilio C/ULPIANO VILLANUEVA
6-4ºD - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 23:40 horas del día 11 de AGOSTO de 2024
Domicilio HM - ROSALEDA
C/SANTIAGO LEÓN DE CARACAS, 1 - SANTIAGO
Cementerio CENOTAFIO COMPLEJO FUNERARIO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. ANA MARIA VICARIO VILAS (HIJA) D.N.I. 44827478-H
domiciliado en C/ULPIANO VILLANUEVA, 6-4ºD - SANTIAGO

EL SEÑOR
D/ña. Jose Luis Vicario Lorenzo
(Guardia Civil Jubilado) (Vecino de Stgo)
falleció en en el día de a los 77 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposa/a Rita Vilas Rodriguez
Hijos Si

Hijos políticos Si

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos Si

Hermanos políticos Si

Nietos Si Bisnietos Tios Sobrinos Si Primos Si

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

ES  **REINO DE ESPAÑA**
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 33179769S

APellidos / APELLIDOS
VILARINO
LORENZO

Nombre / NOME
JOSE LUIS

Sexo / SEXO
M

Nacionalidad / NACIONALIDADE
ESP

Nacimiento / NACIMENTO
16 02 1947

Expiración / EXPIRATION
23 03 2022

Validez / VALIDEZ
01 01 9999

Num soporte
CCA176428

048000

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

Domicilio / DOMICILIO
C. DOCTOR ULPIANO VILLANUEVA 8 P04 D
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

Lugar de nacimiento / LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

Hija de / FILIA DE
ISOLINO / PILAR

389831601

IDESPCCA176428633179769S<<<<<<
4702162M9901018ESP<<<<<<<<<<<<7
VILARINO<LORENZO<<JOSE<LUIS<<<<

FALLECIDO

ES  **REINO DE ESPAÑA**
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 44827478H

Apellidos / APELLIDOS
VILARINO
VILAS

Nombre / NOME
ANA MARIA

Sexo / SEXO
F

Nacionalidad / NACIONALIDADE
ESP

Nacimiento / NACIMENTO
15 11 1980

Expiración / EXPIRATION
07 02 2024

Validez / VALIDEZ
05 02 2025

Num soporte
CHF105920

084288

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

Domicilio / DOMICILIO
C. DOCTOR ULPIANO VILLANUEVA 8 P04 D
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

Lugar de nacimiento / LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

Hija de / FILIA DE
JOSE LUIS / RITA

15771601

IDESPCHF105920144827478H<<<<<<
8011152F2502058ESP<<<<<<<<<<<<7
VILARINO<VILAS<<ANA<MARIA<<<<<<

SOLICITANTE (HIJA)

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

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

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105594812

Colegio de

Sello/Carimbo

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

Máximo Lucio Rodríguez Vazquez

SANTIAGO

Medicina General

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

15 15 17 16 50

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

JOSE LUIS
VILARINO
LOAENZO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 16

Mes 02

Año 1947

Sexo:

Varón ☒

Mujer ☐

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:

Número:

33 179769-5

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:
Número:

Número:
Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora: minutos

Hora: minutos

23:40

Día 17

Mes 08

Año 2024

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

SANTIAGO DE CAMPOLLELA

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 inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA CARDÍACA

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

¿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 ☒
Sí/Sí ☐

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non ☒
Sí/Sí ☐

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día ☐

Mes ☐

Año ☐

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen 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, a 12 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 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐
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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 5
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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
Días Meses Años

Otras recomendaciones

- Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas y/o siglas.
- Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- 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 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 transcurrido 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 excluyentes, 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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 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.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
Días Meses Años

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
Días Meses Años

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
- 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, ~~veinticuatro~~ horas desde o momento da morte.

Doce

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 DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de *Santiago*
Téndose inscrito no Rexistro Civil de *Jose Luis Vilarino Lorenzo*
la defunción de don/a *23:40*
a defunción de don/a *23:40*
ocurrida a las *23:40*
ocorrida ás *23:40*

de *agosto* horas del día *17*
de *agosto* horas do día *17*
de *2024* 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 fallecimiento *Doce*

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. *Doce*
~~veinticuatro~~ horas do fallecimiento

Registro Civil de *Santiago*
Rexistro Civil de *Santiago*

A *12* de *agosto*
O *12* de *agosto*
de *2024*
de *2024*

(El Juez)
(O xuíz)



[Handwritten signature]

