

OTROS CONCEPTOS

ST: 91
ST: 91
ST: 91

FALLECIDO: FRANCISCO VARELA GOMEZ

Fecha de fallecimiento 7-AUG-2024

Domicilio Hospital OURENSE - VILLESTRO STGO

Teléfonos: 669420366 - J. Manuel Alvarez

E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente Reduccion 2	Sala Prep. Si Libro Si	
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado OURENSE-SANTIAGO		
VI DOCUMENTACIÓN TRASLADO OURENSE		
Prensa VI		
Radio VI		
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id.		
Certificado médico SI	Registro Civil: OURENSE	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura VILLESTRO		
Iglesia SAUCA MARIA DE VILLESRO		
Incineración	Urna:	
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino Sacristía	
Cantores SI Javier	Funeral: JOSE BARRIA	
Fls CORONA (R. Blanca): TWS SOBRINOS.		
Fls CORONA (R. Blanca): TWS FAMILIA.		
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Vestir: vestir ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		

p. Francisco Varela. Cementerio de abajo.

ROVAS, 1 CENTRO, VIDEO, CORREO 2, 1 RADIO, SERV. RELIGIOSO, 1 CENTRO, SUSCRIPCIÓN.

FALLECIDO: Nombre FRANCISCO VARELA GOMEZ D.N.I. Nº 33035510W
id. de los padres José / Carmen
Naturaleza Santiago de Compostela Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 04-06-1934
Profesión Estado VIUDO Domicilio d. Alcalde Luis Rodríguez - 6
NOGUEIRA DE RAMUIN - (ORENSE)

Fallecimiento: Fecha: 23:17 horas del día 7 de Agosto de 2024
Domicilio Hospital OURENSE, hab: 610 camà A"
Cementerio VILLESTRO Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. José Manuel Álvarez López () D.N.I. 33264422M
domiciliado en Fraiz, 58 - Villestro - Santiago

L SEÑOR

D/ña. FRANCISCO VARELA GOMEZ
(vecino de Fraiz, - Villestro - Santiago) (viudo Serafina López Rial).

falleció en en el día de a los 90. años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos NO

Hijos políticos NO

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos JOSÉ VARELA GÓMEZ (+).

Hermanos políticos SECUNDINO (+) y NIEVES (+) LÓPEZ RIAL ; CARMEN LAMEIRO.

SOBRINOS, SOBRINOS POLÍTICOS, PRIMOS Y DEMÁS FAMILIA

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



APELLIDOS / APELIDOS
 ALVAREZ
 LOPEZ
 NOMBRE / NOME
 JOSE MANUEL
 SEXO / SEXO
 M
 NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
 ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
 10 08 1963
 RUM / ROPORT
 BCI160987
 VALIDEZ / VALIDIEZ
 29 09 2026

833920

EQUIPO / EQUIPO
15771601

HIJO/A DE / FILLO/A DE
JOSE / MARIA NIEVES

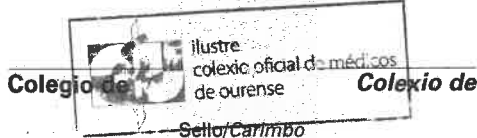
IDESPBCI160987033264422M<<<<<<
6308100M2609290ESP<<<<<<<<<8
ALVAREZ<LOPEZ<<JOSE<MANUEL<<<<



https://certificados.cgcom.es

PIRWCCP6GN

Id. electrónico/Id. electrónico



105366640

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. **JUAN LUIS NUÑO ROMERO**

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en **OURENSE**

en Medicina e Cirurxia, colexiado/a en **OURENSE**

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual:

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

323203936

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:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día **04**

Mes **06**

Año **1934**

Sexo:

Varón ☒

Mujer ☐

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

Número:

Número:

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

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

23:17

Día **07**

Mes **08**

Año **2024**

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

OURENSE

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) **FRACASO MULTIORGÁNICO**

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) **INSUFICIENCIA CARDIACA**

Debido a/Debido a

(c) **DERRAME PLEURAL IZQUIERDO**

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) **AMILOIDOSIS CARDIACA**

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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
Accidente de tráfico

No/Non ☒

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non ☒

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 ORENSE, a 7 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10
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.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção 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 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 ☐ ☐ 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) Hemorraxia 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 defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10
Días Meses Años

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5
Días Meses Años

Outras 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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA


registrocivil
registro civil • xeralregistro • rexistro civil

Materia y procedimiento: **Defunción - Inscripción de Defunción**
Oficina tramitadora: **OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE OURENSE**

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO

ENCARGADO DEL REGISTRO CIVIL, D./DÑA. D. JOSÉ LLOVES FORNEIRO
Encargado Oficina Xeral Rexistro Civil Ourense

En Ourense a 8 de agosto de 2024.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª FRANCISCO VARELA GÓMEZ
que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº 83035540 V, según la certificación
facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 7 de
agosto de 2024, a las 23:17 horas.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar **sepultura/cremación** al cadáver de la persona
reseñada, una vez transcurran doce horas desde la del fallecimiento (art. 19.2 del Decreto
129/2023, de 31 de agosto).



