OTROS CONCEPTOS

PAGADO TPV (simpl. 1135)

ENTERO (Ver. 1): MARI CARMEN E RAFAEL

p48

FALLECIDO: Antonio Angel Collarete Rodríguez

Web

ST: 52
SC: 25

Fecha de fallecimiento 8-8-2024

Domicilio Rua Invierno 5 2º B. Amxelas

Teléfonos: 655677063 E-mail:

NV 006 200 16832
398'18 €
398'02 €

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida 998'00	698'60
Capilla ardiente Beta 3	Sala Prep. Si Libro	545 + 53 + 27'70
Gestión funeraria X Si	☐ Tramitación UUVV	170
Carroza traslado X Domicilio - Tanatorio		105
Prensa X Correo 3		365
Viernes 11:45 Radio ~~Cova~~		
~~Recordatorios fúnebres~~ / tarjetas X 100		46
Ómnibus acompañamiento 20		
Turismo id. Taxi cura		60
Certificado médico X Si	Registro Civil: X	3
Carroza	Personal	175 127
Ayunt.º: Sepultura Incinerado Complejo		
Iglesia Santa Mª das Amxelas		60 70
Incineración 13:30	Urna: Básica	345
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino Custodia familiar	123
Cantores X Senior	Funeral: 1+2	X 170 (16.163)
Flores Ramo 24 R. Blancas Grande. Caja Hijas y Nietos.		140
		48'70
		48'70
☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		97'10

FALLECIDO:

Nombre Antonio Angel Gallardo Rodriguez D.N.I. Nº 7545753S-A

id. de los padres Andres - Juana Mª

Naturaleza Los Corrales Provincia Sevilla

Día, mes y año de nacimiento 19-8-1946

Profesión Estado CASADO Domicilio Rua Inxenido nº 5 2ºB. - Arxeles

Fallecimiento:

Fecha: 13:00 horas del día 8 de Agosto de 2024

Domicilio Rua Inxenido nº 5 2ºB - Arxeles

Cementerio Incinerado - Complejo Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. ( ) D.N.I.

domiciliado en

FALLECIDO EL SEÑOR

D/ña. Antonio Angel Gallardo Rodriguez

falleció en Rua Inxenido Arxeles en el día de 8-8-2024 a los 77 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a Maryeamen Vazquez Rodriguez

Hijos Andres y Toni Gallardo Vazquez

Hijos políticos Sofia Garcia y Monica Benito

nietos: Sabela, Eduardo, Carmen y Martti

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos Si

Hermanos políticos Si

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción

Funerales Viernes 11:45

en la iglesia de Santa Mª do Arxeles

CASA MORTUORIA: Apostal ?

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

Falkcid

Solicitante.

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

Colegio de / *Colexio de* — Sello/*Carimbo*: COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

Nº Certificado/*Nº certificado*: 105601251

CLASE 3ª SERIE A / *CLASE 3ª SERIE A*

D./Dña. / *D. / Dna.* Mª DEL CARMEN BECEIRO ABAD

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en / *en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en* SANTIAGO DE COMPOSTELA, con el número / *co número* 15151510

y con ejercicio profesional en / *e con exercicio profesional en* SANTIAGO DE COMPOSTELA

CERTIFICO la defunción de / *CERTIFICO a defunción de*

Nombre del fallecido/a: / *Nome do falecido/a:* ANTONIO ANGEL

1º Apellido del fallecido/a: / *1er Apelido do falecido/a:* GALLARDO

2º Apellido del fallecido/a: / *2º Apelido do falecido/a:* RODRIGUEZ

Fecha de nacimiento / *Data de nacemento*: Día / *Día* 19 Mes / *Mes* 08 Año / *Ano* 1946 — Sexo: / *Sexo:* Varón / *Varón* X Mujer / *Muller*

Documento de identidad: / *Documento de identidade:*
- X D.N.I. / *D.N.I.* — Número: / *Número:* 75451535-N
- Pasaporte / *Pasaporte* — Número: / *Número:*
- N.I.E. (Tarjeta de Residencia) / *N.I.E. (Tarxeta de Residencia)* — Número: / *Número:* —

Hora y fecha de la defunción / *Hora e data da defunción*: Hora : minutos / *Hora : minutos* 13:00 Día / *Día* 08 Mes / *Mes* 08 Año / *Ano* 2024

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

Domicilio particular / *Domicilio particular* X — Centro hospitalario / *Centro hospitalario* — Residencia socio-sanitaria / *Residencia socio-sanitaria* — Lugar de trabajo / *Lugar de traballo* — Otro lugar / *Outro lugar*

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / ***Causas de defunción*** *(consultar instrucións na páxina 2)* — Intervalo de tiempo aproximado[1] / *Intervalo de tempo aproximado[1]*

I. Causa inmediata[2] / *Causa inmediata[2]*

(a) FALLO MULTIORGANICO — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causas intermedias[3] / *Causas intermedias[3]*

(b) — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

(c) — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causa inicial o fundamental[4] / *Causa inicial ou fundamental[4]*

(d) CA PULMON IV — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

II. Otros procesos[5] / *Outros procesos[5]*

Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / *Houbo indicios de morte violenta?* Sí / *Si* — No / *Non* X

¿Se practicó autopsia clínica? / *Practicouse autopsia clínica?* Sí / *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 — Sí / *Si* —

Accidente laboral / *Accidente laboral* — No / *Non* X — Sí / *Si* —

Fecha del mismo: / *Data do mesmo:* Día / *Día* — Mes / *Mes* — Año / *Ano*

Continúa al reverso / *Continúa ao reverso*

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

Escaneado con CamScanner

¿Existen riesgos infecciosos?/¿Existen riesgos infecciosos?

Sí/Sí [ ] No/Non [X]

Enfermedad infecciosa/Enfermedade infecciosa

Grupo/Grupo I [ ] II [ ] III [ ]

¿Posibilidad de incineración?/¿Posibilidade de incineración?

Sí/Sí [X] No/Non [ ]

Incineración condicionada por/Incineración condicionada por

[ ] Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

[ ] Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamiento con isótopos radioactivos

[X] Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En/En SANTIAGO, a/a 8 de/de AGOSTO de/de 2024

Firma del médico/Firma 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 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 — Horas | Días: 4 5 | Meses | Años

I

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 ▼ — Horas | Días: 3 | 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 ▼ — Horas | Días | Meses | Años: 2

(c) Pielonefritis crónica — debido a ▼ — Horas | Días | Meses | Años: 2

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 | Días | Meses | Años: 6

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 — Horas | Días | Meses | Años: 1 0

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, separelas 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.

Instrucions básicas de Certificación:

A OMS recomenda que na cumplimentación das causas de defunción se comece pola **causa inmediata** e se remate na 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 lógica**, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermidade ou lesión que iniciou a cadeia de acontecimentos patolóxicos que conduciran directamente á morte, ou as circunstancias do accidente ou violencia que produciu a lesión fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcorrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunción, de tal forma que o 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días — Horas | Días: 4 5 | Meses | Anos

I

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 falecimento.

Exemplo: (a) Hemorrazia cerebral — debido a ▼ — Horas | Días: 3 | Meses | Anos

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).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial — debido a ▼ — Horas | Días | Meses | Anos: 2

(c) Pielonefrite crónica — debido a ▼ — Horas | Días | Meses | Anos: 2

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.

Exemplo: (d) Adenoma prostático — Horas | Días | Meses | Anos: 1 0

II

5 Outros procesos:

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

Exemplo: Diabete — Horas | Días | Meses | Anos: 6

Outras 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, separaase claramente por comas.
5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos e síntomas.

Nota: as dous liñas de cadradiños previstas para cada apartado deben considerarse como unha soa e non para establecer orde de causalidade.

Escaneado con CamScanner

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.

Regulamento 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 inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA
LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de BRIÓN (A CORUÑA)
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don ANTONIO ANGEL GALLARDO RODRÍGUEZ
a defunción de don/a
ocurrida a las trece
ocorrida ás
horas del día ocho
horas do día
de agosto **de** 2024
de **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 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 BRIÓN (A CORUÑA)
Rexistro Civil de

A nove **de** agosto
O **de**
de 2024
de

(El Juez)
(O xuíz)

Francisco Rodríguez-Segade Vázquez

REXISTRO CIVIL DE BRIÓN
A CORUÑA