

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: JOSÉ MANUEL PINTOS CALVO

Fecha de fallecimiento 18 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Domicilio RUA TOHINO, 16-2-C - SANTIAGO

Teléfonos: 619164619 (ESPOSA) E-mail:

SF: 642
ST: 4592
SC: 2980
CASO CANAL
sin: 01202420046554
tel: 1590022062

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida ESPECIAL	—
Capilla ardiente TOURAL	Sala Prep. si Libro si	628.153.2170
Gestión funeraria si	☐ Tramitación UUVV	170
Carroza traslado		X
Prensa	CORREO N° 2 - VIERNES	205
Radio	1 - Jueves	111'57
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	id.	
Certificado médico si	Registro Civil NO GROVE	X
Carroza	Personal	127
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia	CAPILLA COMPLETO	149
Incineración si (21 hrs)	Urna:	345
Presencian ☒ SI ☐ NO	Destino CUSTODIA FAMILIAR	Urna 72'10.
Cantores NO	Funeral ZACHARIAS	60 (86384)
Flores	CENTRO COLGAR MOD 1 - TU ESPOSA CENTRO COLGAR MOD 1 - Tus Hijos ; Hija Política Y NIETO	140
☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		72'10

2 CORONAS
RECORDATORIOS
PRENSA N° 2
INCINERACION

FUNERARIA LAS ANUNCIAS - SANTIAGO
VANESA 659740618

D.N.I. Nº 33448833-2

RAMÓN Y PURIFICACIÓN

A CORUÑA

CORUNA

FALLECIDO:

23 DE JULIO DE 1944

Estado **CASADO** Domicilio.....

Estado: Spain Domingo
 Local: 16-21-C-SANTIAGO (A CORUÑA)
 00 TORIÑO

21:00 horas del día 18 de SEPTIEMBRE de 2024

C/CASTELAO, 146.
O GROVE (PONGVEDRA)

CREATORIO COMPLETO APOSTOL

Nombre

Tomo; Página

() D.N.I.

domiciliado en

L SEÑOR
CALVO

RUA TORIÑO - SANTIAGO en el día de 18/09/24 a los 80 años con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a **ISOLINA GULARIS CASAS**

Hijos HAR, SANTIAGO Y VÍCTOR PINTAS GULARIS

PICAR JIHENEZ

Padres *vo*.....

Abuelos *No*

Padres políticos *no*.....

Hermanos *No*

Hermanos políticos

Pintas Jihenēš
Bisnietos

Bisnietos No Tios No Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción

Funerales

en la iglesia de

CASA MORTUORIA: TOURAL

CASA MORTUORIA: TOURAL

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riesgos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermedade infecciosa

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/Tratamiento con isótopos radioactivos

☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En 06NOV, a 18 de Sete de 2004
En , a de de

Firma del médico
Sinatura do médico

DR. CARLOS HERNÁNDEZ
HERNÁNDEZ 3310142.5

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 00 45 00 00
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 00 00 00
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 00 00 00 02
Horas Días Meses Años
(c) Pielonefritis crónica debido a 00 00 00 02
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 00 00 00 05
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

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, sepárelas 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.

Mod. CMD-BED-G

000000

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 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 00 45 00 00
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 00 00 00
Horas Días Meses Años

3 Causas intermedias:

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que produciña 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 00 00 00 02
Horas Días Meses Años
(c) Pielonefrite crónica debido a 00 00 00 02
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, farse unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático 00 00 00 10
Horas 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

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.

3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.

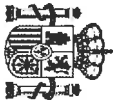
4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.

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.

00

02



MINISTERIO
DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA
Y RELACIONES CON LAS CORTES



LICENCIA DE ENTERRAMIENTO / INCINERACIÓN
OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE CAMBADOS
EXPEDIENTE Nº 20240919/004991 SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª JOSE MANUEL PINTOS CALVO con Documento Identificativo DNI y Nº 33148833Z, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 18 de SEPTIEMBRE de 2024, a las 21:00 horas, acaecida en DOMICILIO PARTICULAR EN O GROVE (PONTEVEDRA);

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran veinticuatro horas hábiles desde el fallecimiento.

En Cambados a 19 de SEPTIEMBRE de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
19/09/2024 10:13

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comproba-cton-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:m9vz-htcM-Rqh2-HJz2

