OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Rogelio Pampín Núñez

St. 42 St.:

Fecha de fallecimiento 25-10-2024

Domicilio C/. Clínico - Brans de Abaixo 8 - Brión

Teléfonos: 655393342 E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prest
Arca modelo C-1 MATE Medida 1,90	
Capilla ardiente Bertamiráns, 2 Sala Prep. Si Libro Si	
Gestión funeraria Si ☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado Hospital al Tanatorio	
Prensa: Correo 1º 3.	
Radio: Sábado - Domingo (Domingo 16:45)	
Recordatorios fúnebres / tarjetas 100	
Ómnibus acompañamiento no	
Turismo id. Taxi	
Certificado médico Si Registro Civil: Santiago	
Carroza Personal	
Ayunt.º: Sepultura Brión, Rojo	
Iglesia Santa Mª dos Ánxeles	
Incineración Urna:	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores Ana Funeral:	
Flores: 1 Coro: Hermana y H. política; 1 Coro: Sobrinos y Sobrinos políticos; 1 Centro 24 R Nom: Bisobrinos	
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	

FALLECIDO:

Nombre Rogelio Pampín Muñoz D.N.I. Nº 33255497-G

id. de los padres Rogelio - Saturnina

Naturaleza Brión Provincia Coruña

Día, mes y año de nacimiento 2-4-1963

Profesión Estado Separado Domicilio Brams de Abaixo 8 - Brión

Fallecimiento:

Fecha: 03:40 horas del día 26 de octubre de 2024

Domicilio H. clínico

Cementerio Santa mª dos Anxeles Ayunt.º Brión

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. ( ) D.N.I.

domiciliado en

EL SEÑOR

D/ña. Rogelio Pampín Muñoz

falleció en Brams de Abaixo - Brión en el día de 26-10-2024 a los 61 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos Josefina Pampín Muñoz

Hermanos políticos Emilio Moreno Naras

Sobrinas: Patricia y Nuria Moreno Pampín

~~Sobrinos polit~~

Nietos Bisnietos Tios Sr. Sobrinos políticos Primos Sr.

y demás familia.- Conducción

Funerales Domingo

en la iglesia de Santa mª dos Anxeles

CASA MORTUORIA: Apostol. 2.

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

NO

IDESPBNE111588833255497G<<<<<<
6304021M3012028ESP<<<<<<<<<<<6
PAMPIN<NUNEZ<<ROGELIO<<<<<<<<<

FALLECIDO

IDESPBDG154035233255496A<<<<<<
6104128F2702168ESP<<<<<<<<<<<9
PAMPIN<NUNEZ<<JOSEFINA<<<<<<<<

SOLICITANTE (HERMANA)

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

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

https://certificados.cgcom.es

U4BM6WBALM

Id. electrónico/*Ide. electrónico*

Colegio de / *Colexio de* (Sello: COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS - A CORUÑA -)

Sello/*Carimbo*

104237500

Nº Certificado/*Nº certificado*

CLASE 3ª SERIE A / *CLASE 3ª SERIE A*

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

D./Dña. / *D. / Dna.* NATALIA FERNÁNDEZ DÍAZ

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en / *en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en* A CORUÑA, con el número / *co número*

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

Colegio actual / *Colexio actual*: 15 — 1ª colegiación / *1ª colexiación*: 15 — Nº de colegiado/a / *Nº de colexiado/a*: 1513308

CERTIFICO la defunción de / *CERTIFICO a defunción de*

Nombre del fallecido/a: / *Nome do falecido/a:* ROGELIO

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

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

Fecha de nacimiento / *Data de nacemento* Día / *Día* 02 Mes / *Mes* 04 Año / *Ano* 1963 — **Sexo: / *Sexo:*** Varón / *Varón* X Mujer / *Muller* ☐

Documento de identidad: / *Documento de identidade:*
- X D.N.I. / *D.N.I.* Número: / *Número:* 33255499A-6
- ☐ 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* 03:40 Día / *Día* 26 Mes / *Mes* 10 Año / *Ano* 2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: / *En que concello ocorreu a defunción?:* Santiago de Compostela

Domicilio particular / *Domicilio particular* ☐ — Centro hospitalario / *Centro hospitalario* X — 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) PROGRESIÓN ENFERMEDAD ONCOLÓGICA — 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) CARCINOMA EPIDERMOIDE ESÓFAGO ESTADIO 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*

En / *En* Santiago, a / *a* 25 de / *de* Octubre de / *de* 2024

Firma del médico / *Sinatura do médico*

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 / **Téndose inscrito no Rexistro Civil de** SANTIAGO DE COMPOSTELA
la defunción de don / **a defunción de don/a** ROGELIO RAMPIN NUÑEZ
ocurrida a las / **ocorrida ás** 3:40 **horas del día** / **horas do día** 26
de / **de** OCTUBRE **de** / **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~~ DOCE **horas siguientes a la del fallecimiento.** / **vintecatro horas do fallecemento**

Registro Civil de / **Rexistro Civil de** SANTIAGO DE COMPOSTELA

A / **O** 26 **de** / **de** OCTUBRE
de / **de** 2024

(El Juez) / (O Xuiz)
LAJ

LETRADO/A DO XULGADO DE INSTRUCCIÓN Nº 2 · SANTIAGO · REPÚBLICA XUDICIAL