

12710 FALLECIDO: D José Antonio Patiño Souto
Fecha de fallecimiento 1- Octubre- 2024
Domicilio Avda Vintecruz, 79-2º D- Leixorbo-Boqueixón
Teléfonos: 609 327 871 E-mail:
Bp C.A.S.O. 010024000 48445
Bp C.A.S.O. 010024000 48445

12710 FALLECIDO: D José Antonio Patiño Souto
Fecha de fallecimiento 1- Octubre- 2024
Domicilio Avda Vintecruz, 79-2º D- Leixorbo-Boqueixón
Teléfonos: 609 327 871 E-mail:
Bp C.A.S.O. 010024000 48445
Bp C.A.S.O. 010024000 48445

12710 FALLECIDO: D José Antonio Patiño Souto
Fecha de fallecimiento 1- Octubre- 2024
Domicilio Avda Vintecruz, 79-2º D- Leixorbo-Boqueixón
Teléfonos: 609 327 871 E-mail:
Bp C.A.S.O. 010024000 48445
Bp C.A.S.O. 010024000 48445

12710 FALLECIDO: D José Antonio Patiño Souto
Fecha de fallecimiento 1- Octubre- 2024
Domicilio Avda Vintecruz, 79-2º D- Leixorbo-Boqueixón
Teléfonos: 609 327 871 E-mail:
Bp C.A.S.O. 010024000 48445
Bp C.A.S.O. 010024000 48445

12710 FALLECIDO: D José Antonio Patiño Souto
Fecha de fallecimiento 1- Octubre- 2024
Domicilio Avda Vintecruz, 79-2º D- Leixorbo-Boqueixón
Teléfonos: 609 327 871 E-mail:
Bp C.A.S.O. 010024000 48445
Bp C.A.S.O. 010024000 48445

12710 FALLECIDO: D José Antonio Patiño Souto
Fecha de fallecimiento 1- Octubre- 2024
Domicilio Avda Vintecruz, 79-2º D- Leixorbo-Boqueixón
Teléfonos: 609 327 871 E-mail:
Bp C.A.S.O. 010024000 48445
Bp C.A.S.O. 010024000 48445

12710 FALLECIDO: D José Antonio Patiño Souto
Fecha de fallecimiento 1- Octubre- 2024
Domicilio Avda Vintecruz, 79-2º D- Leixorbo-Boqueixón
Teléfonos: 609 327 871 E-mail:
Bp C.A.S.O. 010024000 48445
Bp C.A.S.O. 010024000 48445

FALLECIDO: Nombre José Antonio Patiño Louto D.N.I. Nº 32301166-N
id. de los padres Domingo y Flora
Naturaleza Artista Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 31-12-1939
Profesión Estado Casado Domicilio Alda de Vinteiros, 79-2º
desdado - Boqueixón

Fallecimiento: Fecha: horas del día 1 de X de 2024
Domicilio Alda de Vinteiros, 79-2º - Lestab - Boqueixón
Cementerio Stª Cruz de Rivedulla Ayunt.º Vedra

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. Victoria López Vázquez (esposa) D.N.I. 76511005X
domiciliado en el mismo

L SEÑOR

D/ña.

falleció en en el día de a los años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

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

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELIDOS
PATINO
SOUTO

NOMBRES / NOME
JOSE ANTONIO

SEXO / SEXO **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE**
M **ESP**

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
31 12 1939

NUM. SOPORT **VALIDEZ / VALIDADEZ**
BHB109550 01 01-9999



DNI **32301166N**

220518

172736

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELIDOS
LOPEZ VAZQUEZ

NOMBRE / NOME
VICTORIA

SEXO / SEXO
F

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
26 01 1958

NUM. DOCUMENTO
BHB109551

VALIDEZ / VALIDEZ
22 05 2028





DNI 76511005X

Victoria Lopez **977280**



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105594045

Colegio de A Coruña

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. **AUREA SUAREZ PRADO**
D. / Dña.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en **SAUTAGO**, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en **SAUTAGO DE COMPOSTELA**, co número
y con ejercicio profesional en **SAUTAGO DE COMPOSTELA**
e con ejercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: **JOSE ANTONIO**
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: **PATINO**
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: **SOUTO**
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día **31** Mes **12** Año **2007**
Día **31** Mes **12** Año **2007**
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: **30301166-N-1939**
Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número:
☐ Pasaporte Número:
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora : minutos **06 00** Día **01** Mes **10** Año **2023**
Hora : minutos **06 00** Día **01** Mes **10** Año **2023**

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? **BOQUEIXON**
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de traballo ☐ Outro 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
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) **DEBIDO A LA CAUSA INMEDIATA**
Debido a/Debido a
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) **CARCINOMA DE PROSTATA ESTADIO**
Debido a/Debido a
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

OTROS PROCESOS
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? **No/Non** ☒ **Sí/Si** ☐ ¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? **No/Non** ☒ **Sí/Si** ☐

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?

Accidente de tráfico **No/Non** ☒ Accidente laboral **No/Non** ☒
Accidente de tráfico **Sí/Si** ☐ Accidente laboral **Sí/Si** ☐
Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Ano ☐

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



LICENCIA DE ENTERRAMIENTO / INCINERACIÓN
OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE BOQUEIXÓN
EXPEDIENTE Nº 20241001/006056 SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª JOSÉ ANTONIO PATIÑO SOUTO con Documento Identificativo DNI y Nº 32301166N, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 01 de OCTUBRE de 2024, a las 06:00 horas, acaecida en SU DOMICILIO;
SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran veinticuatro horas desde el fallecimiento.

En Boqueixón a 01 de OCTUBRE de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
01/10/2024 12:31

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:FPMn-qaqG-FHs3-KZ5g

