

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: ANTONIO GUANZO FERNÁNDEZ SC: 318
Fecha de fallecimiento 15-OCTUBRE-2024
Domicilio H. CONXO. DUGAR TEXE 140 CALO TEO.
Teléfonos: 666234941 (ESPOSA) 628264942 (TANQUEL)
E-mail: 666234941 (ESPOSA) 628264942 (TANQUEL)

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>CA</u>	Medida <u>1'90</u>	
Capilla ardiente <u>X CALO 2</u>	Sala Prep <u>X Si</u> Libro <u>X Si</u>	
Gestión funeraria <u>X Si</u>	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>X HOSPITAL CONXO-TANAT. CALO</u>		
Prensa <u>X 15:45</u>		
Radio <u>X 15:45</u>		
Recordatorios fúnebres <u>X 100</u>		
Ómnibus acompañamiento <u>NO</u>		
Turismo <u>15:30</u> id. <u>RECoger CURA EN IGLESIA MILADURO</u>		
Certificado médico <u>X Si</u>	Registro Civil: <u>X SANTIAGO</u>	
Carroza	Personal <u>ABEL PATRONATO</u>	
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia <u>S. JUAN DE CALO</u>	Urna: <u>Si BASICA</u>	<u>EXTRA</u>
Incineración <u>Si</u>	☐ SI ☐ NO	Destino <u>CUSTODIA PARTICULAR</u>
Presencia <u>X</u>	<u>X</u> <u>USO UUV</u>	Funeral: <u>X ZACARIAS</u>
Cantores <u>X</u>	<u>X</u> <u>CORONA ROSAS B. "TU ESPOSA"</u>	
Flóres <u>X</u>	<u>X</u> <u>CORONA R.R. "TUS HERMANOS Y HERMANAS POLITICOS"</u>	
Sudario <u>X</u>	<u>X</u> Cubrefúntos <u>X</u> Acondicionamiento ☐ Rosario ☐	

FALLECIDO: Nombre ANTONIO GILBERTO FERNÁNDEZ D.N.I. Nº 33.182.349-V.
id. de los padres FRANCISCO / CARMEN.
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 21 - DICIEMBRE - 1947.
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio LUGAR TEXEXE Nº
140 CALO. TEO. A CORUÑA.
Fecha: 03:00 horas del día 15 de OCTUBRE de 2024.
Fallecimiento: Domicilio HOSPITAL CONXO
Cementerio _____ Ayunt.º _____

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____

domiciliado en _____

D/ña. EL SEÑOR ANTONIO GILBERTO FERNÁNDEZ (VECINO DE TEXEXE-CALO-TEO).

falleció en _____ en el día de _____ a los 76 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposa MARISA GESTAL GONZÁLEZ

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos ANDRÉS, MARIA DEL CARMEN (VIUDA DE JOSÉ FERNÁNDEZ), JOSÉ DANIEL
E ISABEL GILBERTO FERNÁNDEZ.

Hermanos políticos; CONCEPCIÓN IGLESIAS, DOLORES REGUEIRO, JOSÉ DANIEL SANDE Y
DANIEL GESTAL
SOBRINOS POLÍTICOS (SI), BISOBRIANOS (SI)

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos SI Sobrinos SI Primos SI

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



Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105506343

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. JOSE MANUEL ABUELO REY

D.º / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A CORUÑA

con el número

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colexio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151514292

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

ANTONIO

1º Apellido del fallecido/a:

GUIANZO

1er Apellido do falecido/a:

FERNANDEZ

2º Apellido del fallecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 21

Mes 12

Año 1947

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐Documento
de identidad:☒ D.N.I.

Número:

33182347-V

Documento
de identidad:☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora: minutos

Hora: minutos 03:00

Día 15

Día 15

Mes 10

Mes 10

Año 2024

Año 2024

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

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) FALLO MULTIORGÁNICO

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) SUBOCCLUSION INTESITAL

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

(c)

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CARCINOMA RENAL METASTÁSICO

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Si ☐No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/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

No/Non ☒

Accidente laboral

No/Non ☒

Fecha del mismo:

Día 00

Mes 00

Año 00

Data do mesmo:

Día 00

Mes 00

Año 00

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

02



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de ANTONIO GUIANZO FERNÁNDEZ, con documento identificativo DNI 33182347V, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 15 de octubre de 2024, a las 03:00 horas, acaecida en Santiago de Compostela.

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

En Santiago de Compostela a , 15 de octubre de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
15/10/2024 19:17

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:7e5A-fWpv-NRTP-hymj

