

5 4 3
 2 1 0
 9 8 7
 6 5 4

1542

FALLECIDO: Saida Roubio Horta
Fecha de fallecimiento 27 Noviembre i
Domicilio Hospital Clusca 315
Teléfonos: 6373846410 Alba-hija E-m

٤٤

5 5 5
 0 1 1
 0 1 1
 0 1 1

E-mail: 608102646@Harvard

Gradientes en la gravedad a favor de la vida

id. de los padres

Naturaleza

Día, mes y año de nacimiento

Profesión

Estado

Domicilio

Provincia

Ayunt.º

Cementerio

Fecha:

Domicilio

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA

DECLARANTE D.

domiciliado en

D/ña.

talleció en

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



Colegio de

Colegio de

105602015

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a eny con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enSANTIAGO DE COMPOSTELA con el número
co número

SANTIAGO DE COMPOSTELA

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

151512955

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er. Apelido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 28

Mes 05

Año 1975

Sexo:

Varón

Mujer

Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

16067465-X

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

08:45

Día 27

Día 27

Mes 11

Mes 11

Año 2024

Año 2024

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Domicilio particular
Domicilio particular☒ 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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INFECCION RESPIRATORIA

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) HEMOPTISIS

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) PROBABLE BRONCOPATIA CRONICA

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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

Sí/Sí

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí

No/Non

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

Accidente de tráfico
Accidente de tráficoNo/Non
Sí/SíAccidente laboral
Accidente laboralNo/Non
Sí/SíFecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de SANDRA RUMBO MOURE
, con documento identificativo DNI, 16067465X según la certificación facultativa
presentada, que constata la fecha de la muerte 27 DE NOVIEMBRE 2024
a las 08:45 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 28 DE NOVIEMBRE DE 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
28/11/2024 09:33

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:s2NR-a8Hc-UNdM-agKr

