OTROS CONCEPTOS

direccion.santiago@domusvi.es

SF: 791
ST: 558
SC: 372

1576

FALLECIDO: ARTUR JOSÉ DOMINGUES DA SILVA

Fecha de fallecimiento 24 - NOVIEMBRE - 2024

Domicilio RESIDENCIA JOSÉ OTERO - PONTEPEDRIÑA

Teléfonos: 881 99 86 48 E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo O BLANCA Medida	610
Capilla ardiente CÁMARA Sala Prep. — Libro NO	72
Gestión funeraria SI ☐ Tramitación UUVV	170
Carroza traslado RESIDENCIA - COMPLEJO	105
MARTES 10:00 Prensa NO	
Radio NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento	
Turismo id.	
Certificado médico X SI Registro Civil: X SANTIAGO	3
Carroza Personal	127
Ayunt.º: Sepultura	
Iglesia NO	
Incineración SI Urna: BÁSICA	345 89
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores NO Funeral: NO	
~~DON JOSÉ MARÍA~~ X 40 (90791)	
Flores	
SOLICITUD ENVIADA A LA DIRECTORA DEL CENTRO.	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario	3410

FALLECIDO:

Nombre ARTUR JOSÉ DOMINGUES DA SILVA D.N.I. Nº NIE X3671941Z

id. de los padres JOSÉ ANTONIO / MARÍA

Naturaleza VILANOVA DE GAIA Provincia PORTUGAL

Día, mes y año de nacimiento 20 - AGOSTO - 1956

Profesión Estado SOLTERO Domicilio RUA DO ESCULTOR CAMILO OTERO, 2 - STGO

Fallecimiento:

Fecha: horas del día 24 de NOVIEMBRE de 2024

Domicilio RESIDENCIA JOSÉ OTERO (Rua do Escultor Camilo Otero, 2) SANTIAGO

Cementerio CREMATORIO COMPLEJO APÓSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre Fta a falleció

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. ( ) D.N.I.

domiciliado en CARGO EN CUENTA: ES46 0081 0499 6100 0623 2432

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 Tios 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

CARTÃO DE CIDADÃO
CITIZEN CARD

PORTUGAL
REPÚBLICA PORTUGUESA

APELIDO(S) SURNAME
DOMINGUES DA SILVA

NOME(S) GIVEN NAME
ARTUR JOSÉ

SEXO SEX	ALTURA HEIGHT	NACIONALIDADE NATIONALITY	DATA DE NASCIMENTO DATE OF BIRTH
M	1,76	PRT	20 08 1956

N.º DOCUMENTO DOCUMENT No.		DATA DE VALIDADE EXPIRY DATE
07761124	1 ZY5	13 07 2029

PORTUGAL
CARTÃO DE CIDADÃO
CITIZEN CARD

FILIAÇÃO PARENTS
JOSÉ ANTÓNIO GONÇALVES * MARIA DOMINGUES DA SILVA

006.008.24

N.º IDENTIFICAÇÃO FISCAL TAX No.	N.º SEGURANÇA SOCIAL SOCIAL SECURITY No.	N.º UTENTE DE SAÚDE HEALTH No.
193652650	11095116530	989872535

I<PRT077611241<ZY55<<<<<<<<<<<
5608205M2907136PRT<<<<<<<<<<<6
DOMINGUES<DA<SILVA<<ARTUR<JOSE

ESPAÑA

CERTIFICADO DE REGISTRO DE CIUDADANO DE LA UNIÓN

El encargado del Registro Central de Extranjeros certifica que:

D./Dª : ARTUR JOSE DOMINGUES DA SILVA
Nacido: 20/08/1956 VILA NOVA DE GAIA, PORTUGAL
NIE: X3671941-Z Nacionalidad: PORTUGAL
Domicilio: CALLE DOMINGO A DE ANDRADE, 13; P01; I
SANTIAGO DE COMPOSTELA (A CORUÑA)
Residente comunitario permanente en España desde 20/2/2003

SANTIAGO DE COMPOSTELA 30 de noviembre de 2012

Sonia Rama Martínez

El presente CERTIFICADO se expide de conformidad con lo establecido en los artículos 3.3 y 7.1 del Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero, y teniendo en cuenta que este documento sólo prueba la inscripción en el Registro Central de Extranjeros de la Dirección General de la Policía, si se presenta en unión del pasaporte o documento de identidad en vigor.

LA FALTA DE FECHA

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA ACREDITAR LA IDENTIDAD NI LA NACIONALIDAD DEL PORTADOR

3272265

FNMT

RUA FELICIANO BARRERA FERNANDO 11 001 G
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

DNI

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
DODRO
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
SATURNINO / MARIA DEL CARMEN

EQUIPO / EQUIPO
15771L601

IDESPCDR19623923328165DY<<<<<<
6805159F3211153ESP<<<<<<<<<<<2
CALVO<GONZALEZ<<MARIA<ASUNCION

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

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

Colegio de / *Colexio de* — Sello/*Carimbo*: COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS A CORUÑA

Nº Certificado/*Nº certificado*: 105604224

CLASE 3ª SERIE A / *CLASE 3ª SERIE A*

D./Dña. / *D. / Dna.* Mª Isabel Vilariño Villariño - Doctora

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en / *en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en* A Coruña, con el número / *co número* 15150425 9

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

y con ejercicio profesional en / *e con exercicio profesional en* Santiago De Compostela

CERTIFICO la defunción de / *CERTIFICO a defunción de*

Nombre del fallecido/a: / ***Nome do falecido/a:*** ARTUR JOSÉ

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

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

Fecha de nacimiento / ***Data de nacemento*** — Día / *Día* 20 — Mes / *Mes* 08 — Año / *Ano* 1956

Sexo: / ***Sexo:*** — Varón / *Varón* [X] — Mujer / *Muller* [ ]

Documento de identidad: / ***Documento de identidade:***
- [X] D.N.I. / *D.N.I.* — Número: / *Número:* ~~X3674941-Z~~
- [ ] Pasaporte / *Pasaporte* — Número: / *Número:*
- [X] N.I.E. (Tarjeta de Residencia) / *N.I.E. (Tarxeta de Residencia)* — Número: / *Número:* X-3674941-Z

Hora y fecha de la defunción / ***Hora e data da defunción*** — Hora : minutos / *Hora : minutos* 12:15 — Día / *Día* 24 — Mes / *Mes* 11 — 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* [ ]
- Residencia socio-sanitaria / *Residencia socio-sanitaria* [X]
- 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) FALLO MULTIORGÁNICO — 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) ADENOCARCINOMA DE ESÓFAGO — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

II. Otros procesos[5] / ***Otros 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*

Continúa al reverso / *Continúa ao reverso*

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

¿Existen riesgos infecciosos?/*Existen riscos infecciosos?*

Sí/*Sí* ☐ No/*Non* ☒

Enfermedad infecciosa/*Enfermidade infecciosa* _____

Grupo/*Grupo* I☐ II☐ III☐

¿Posibilidad de incineración?/*Posibilidade de incineración*

Sí/*Sí* ☒ No/*Non* ☐

Incineración condicionada por:/*Incineración condicionada por:*

☐ **Retirada de Marcapasos/*Retirada de marcapasos***

☐ **Tratamiento con Isótopos Radioactivos/*Tratamento con isótopos radioactivos***

☐ **Existencia de prótesis/*Existencia de prótesis***

En / *En* Santiago, a / *a* 24 de / *de* Noviembre de / *de* 2024

Firma del médico / *Sinatura do médico*

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 ☐☐ Días 4 5 Meses ☐☐ Años ☐☐

I

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 ↓ Horas 3 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 ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años ☐2

(c) Pielonefritis crónica — debido a ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años ☐2

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 ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años ☐5

II

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 — Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años 1 0

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.

Instrucións 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 transcorrido 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días — Horas ☐☐ Días 4 5 Meses ☐☐ Anos ☐☐

I

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.

Exemplo: (a) Hemorraxia cerebral — debido a ↓ Horas 3 Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos ☐☐

3 *Causas intermedias*

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que producira 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).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial — debido a ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos ☐2

(c) Pielonefrite crónica — debido a ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos ☐2

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, farase unha breve descrición das circunstancias.

Exemplo: (d) Adenoma prostático — Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos 1 0

II

5 *Outros procesos:*

Outros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Exemplo: Diabete — Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos ☐5

Outras recomendacións

1. *Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.*
2. *Evitar abreviaturas e/ou siglas.*
3. *Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.*
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.

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 Santiago de Compostela
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don Artur Jose Domínguez da Silva
a defunción de don/a
ocurrida a las 12:15
ocorrida ás
horas del día 24
horas do día
de Noviembre **de** 2024
de **de**
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~~ 48 **horas siguientes a la del fallecimiento.**
vintecatro horas do fallecemento
Registro Civil de Santiago Compostela
Rexistro Civil de

A 25 **de** Noviembre
O **de**
de 2024
de

(El Juez)
(O xuíz)

JUZGADO DE INSTRUCCIÓN Nº 3
FE PÚBLICA JUDICIAL
SANTIAGO