

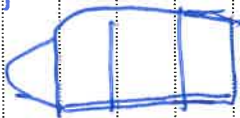
OTROS CONCEPTOS

INTERO (Var. 1): **PAGADO** CUANTOS TOCLES SUSO
328 ST 724
INTERO (Var. 1): **PAGADO** (043269521) (PW) SIMPL 1604
IONA (R. BE): **PAGADO** SOBRIOS TAX 1605
INTERO (Var. 1): **PAGADO** PATRICIA, OMIV C. MICAIA Y DAVID

Cementerio Nuestrando
a mans derecha.

Fern Nande
Segade

ian Bude = 636 973 036



FALLECIDO: **Eugenio Amador Magarinos** **MaFinet**
Fecha de fallecimiento: **22- Noviembre- 2024**
Domicilio: **9/ Circo de Sar, 35- 1º**
Teléfonos: **628 40 40 99 (Raquel)** E-mail: **raquel@1986@yahoo.es**

08/01/1974
4500 e

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	G-1	Medida	1'90
Capilla ardiente	X Montoto "3"	Sala Prep.	Si
Gestión funeraria	Si	Tramitación UUW	170
Carroza traslado	X Domicilio - Montoto		105
Prensa	X Correo Dos		205
Radio	X Radio Viernes		11'57
Recordatorios fúnebres / tarjetas			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	id. Reserva 15:15 en Tglesia		
Certificado médico	X Si	Registro Civil:	3
Carroza	X si (2.)	Personal	si
Ayunt.: Sepultura	X Sergude Pinele		17540 + 105
Iglesia	X S. Verísimo de Sergude		17540
Incineración		Urna:	150
Presencial	☐ SI ☐ NO	Destino	Tr
Cantores	X Siso Luan - Funeral	X Campanero (Vista C)	80 + 30
Flóres	X Corve: R.R. "Tus hijos"	X D. Francisco (44)	X 140 (90607)
	X Corve: R.B. "Tus hijos" política		155
	X Corve: F.V. Mod. 1 (Blanca) "Tus nietos"		68
	"encimo caja"		34'10
Sudario	☐ Cubrefúntos	Acondicionamiento	72'10
		Rosario	

FALLECIDO: Nombre Eugenio Amador Magariños Mtnes D.N.I. Nº 33176396T
id. de los padres Manuel / Genoveva
Naturaleza Bogreixón Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 19-1-1939
Profesión 1º Estado Viudo Domicilio C/ Cruceiro do Sar, 35

Fallecimiento: Fecha: 10:36 horas del día 22 de 11 de 20 24
Domicilio Se domicilio
Cementerio Sergude Ayunt.º Bogreixón

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

D/ña. EL SEÑOR (Viudo de Melida Carmen Suarez)
"Transportes Magariños" (Vecino de Cruceiro do Sar-Stgo)

falleció en en el día de a los 85 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos Eugenio, Javier y Raquel Magariños Suarez

Hijos políticos Inma Castillo, Tania Regueiro y Borja Louzao

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos Lourdes y Carmen

Hermanos políticos Si
Noa, Joel y Xenia

Nietos Bisnetos Tios 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

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELIDOS
MAGARIÑOS MARTINEZ
NOMBRE / NOME
EUGENIO AMADOR
SEXO / SEXO
M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
19 01 1939
NUM. SOPORT
BGR160641 VALIDEZ / VALIDEZ
01 01 9999
DNI **33176396T**
485184

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. CRUCEIRO DE SAR 35
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
BOQUEIXON
A CORUÑA

HEJOA DE / FILLOA DE
MANUEL / GENOVEVA

IDESPBGR160641233176396T<<<<<<<
3901197M9901018ESP<<<<<<<<<<<<9
MAGARINOS<MARTINEZ<<EUGENIO<AM

FALLECIDO

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELIDOS
MAGARIÑOS SUAREZ
NOMBRE / NOME
RAQUEL
SEXO / SEXO
F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
25 11 1986
NUM. SOPORT
BHK130723 VALIDEZ / VALIDEZ
25 06 2028
DNI **44846358S**
760832

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. CRUCEIRO SAR 35
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HEJOA DE / FILLOA DE
EUGENIO / MELIDA

IDESPBHK130723244846358S<<<<<<<
8611253F2806251ESP<<<<<<<<<<<<6
MAGARINOS<SUAREZ<<RAQUEL<<<<<<<

SOLICITANTE



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105509182

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Joan Rubal Pires

D. / Dna. Portuguesa

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Santiago

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en Santiago

y con ejercicio profesional en Santiago

e con exercicio profesional en Santiago

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: EUGENIO ANADOR

1º Apellido del fallecido/a: MAGALONES

2º Apellido del fallecido/a: MARTINEZ

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 19 Mes 01 Año 1939

Sexo: Varón ☒ Mujer ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33176396-T

Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:

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

Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora : minutos 10:36 Día 22 Mes 11 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)

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Debido a / Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Debido a / Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Debido a / Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos

DETERIORO COGNITIVO SEVERO

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

Accidente de tráfico Sí / Si ☐ Accidente laboral Sí / Si ☐

Fecha del mismo: Día 22 Mes 11 Año 2024

Data do mesmo: Día 22 Mes 11 Año 2024

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/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 Santiago, a 22 de Noviembre de 2024
En Compostela, a de de

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 Meses Años

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 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

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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 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

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.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defuncção 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 transcurrido 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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.

Ejemplo: (a) Hemorraxia cerebral

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

Otras 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 licenza para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licenza 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 falecemento, a licenza 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 estender a 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 EUGENIO AMADOR MAGARIÑOS MARTINEZ
a defunción de don/a
ocurrida a las

ocurrida ás 10:36 horas del día 22
de NOVIEMBRE 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 falecemento

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 horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 23 de NOVIEMBRE
O 2024
de
de

(El Juez)
(O xuíz)

