

OTROS CONCEPTOS

INTER (18R BR): COMPANHIA DOA ESOSA (MEN) •
 ctura: MONTAXES ELETRICAS HORRISTE SL.
 : B70008199 Cidade do Transporte, Rua B, #6 - STGO
 min @men. gal 15890

ben-
da Rangel Faria 25/11/22 - cultura

FALLECIDO: José Antonio Bobarque Chouva
Fecha de fallecimiento: 10- Diciembre - 2024
Domicilio: H- Corxo - Tría da Campaña, 34
Teléfonos: 630935920 - Sara E-mail: sara2ra@gmail.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	0 - Actaria	Medida 1'90
Capilla ardiente	Parcel	Sala Prep. si Libro
Gestión funeraria	si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	X H-Carzo - Complejo	
	WCB-10	
	WCB-10	
	12 ^o	
	Radio	
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	13 ^o Iglesia San Cayetano	
Certificado médico	si	Registro Civil: X 5 togo
Carroza	CONDICIÓN	Personal X si
Ayunt.º: Sepultura	3316 dentro capilla - Jueves 12 a 11h	
Iglesia	X Capilla Complejo	219
Incineración	X si	Urna: GARCE + RELICARIO GARCE - 68
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino X 60
Cantores	X JAVIER	Funeral: X D. Victor
Flores	Capilla Capuch RR: Tu esposa	
	Capilla Capuch RR: Tus hijos y nieto	
	Capilla Capuch RR: Tu esposa e hijo	
☒ Sudario	☒ Cubredifuntos	☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre José Antonio Bohorquez Choua D.N.I. N° 33803333-A
id. de los padres José y Emilia
Naturaleza Jugo Provincia Jugo
Día, mes y año de nacimiento 20-Septiembre-1948
Profesión — Estado Parado Domicilio Travera da Campira
N° 34 - Santiago

Fallecimiento: Fecha: 9⁵⁰ horas del día 10 de diciembre de 2024
Domicilio H- Goxo
Cementerio Crematorio Complexo Apóstol Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre —
LIBRO DE FAMILIA Tomo —; Página —
DECLARANTE D. Sara Vázquez Ramos (Esposa) D.N.I. 33276261-E
domiciliado en (el mismo)

D/ña. José Antonio Bohorquez Choua L SEÑOR

falleció en — en el día de 10/12/24 a los 76 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 miércoles, 12 hrs

Funerales —

en la iglesia de Capilla Complejo

CASA MORTUORIA: Torral

(SI / NO) SE RECIBE DUELO —

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

no

DECLARANTE

FALLECIDO

FALLECIDO

FALLECIDO

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

Colegio de

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105518706

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Diego Acuña Viteri
D. / Dña.en Medicina y Cirugía; colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía; colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enA Coruña
Santiago de Compostelacon el número
co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151514371

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JOSE ANTONIO

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

BOHORQUE

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

CHOUSA

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 20

Mes 09

Año 1948

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐Documento
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

33803333-A

Documento
de identidad:☐

Pasaporte

Número:

☐

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

09 50

Día 10

Día 10

Mes 12

Mes 12

Año 2024

Año 2024

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

Santiago de CompostelaDomicilio 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 aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) SHOCK SEPTICO

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) MIELOMA MULTIPLE

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

¿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 de tráficoAccidente laboral No/Non ☒
Accidente laboralFecha del mismo: Día ☐Mes ☐Año ☐Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☒ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa Klebsiella pneumoniae

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 Sanhujo de Compostela, a 10 de Diciembre 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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

- Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas y/o siglas.
- Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- 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 defunção 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 Defunção.

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 defunção, 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 ☐ ☐ Anos ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
- 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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de JOSÉ ANTONIO BOHORQUE CHOUSA
, con documento identificativo DNI, 330803333A según la certificación facultativa
presentada, que constata la fecha de la muerte 10 DE DICIEMBRE 2024
a las 09:50 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 11 DE DICIEMBRE DE 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
11/12/2024 10:21

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y
Fe Pública

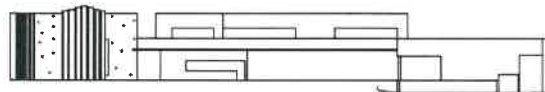
CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:rJM7-VUme-52R7-nhQJ



APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



D. José Domínguez Pérez, con DNI 33200436M y administrador de Funeraria Tanatorio Apóstol Santiago, S.L. y CIF B15657901.

INFORMA:

- Que con fecha 11 de diciembre de 2024, en el Crematorio Apóstol en Santiago de Compostela, se ha procedido a la incineración de los restos mortales de JOSÉ ANTONIO BOHORQUE CHOUSA (q.e.p.d.), nacido el día 20 de septiembre de 1948 en Lugo, con DNI 33803333A y fallecido el día 10 de diciembre de 2024 en Santiago de Compostela.
- Que las cenizas han sido depositadas en la correspondiente urna de cenizas.
- Que las cenizas son inocuas, no representando riesgo alguno para la salud o medioambiente.

Y para que conste a los efectos oportunos, expido la presente certificación en Santiago de Compostela, a 11 de diciembre de 2024.



José Domínguez Pérez, como administrador DNI 33200436 M

