

OTROS CONCEPTOS

USCO (188.88) : FAMILIA MANCERO PÉREZ •
tro 1888 : Familia Sánchez Mancero •
USCO (188.88) : Familia González **PASADO** web 31692

FALLECIDO: José Laro Rodríguez

Fecha de fallecimiento 12 Diciembre 2017

Domicilio Siguro - Pl de Tambre 103 106

Teléfonos: Harcos (hoy) 670844837 E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	Medida	190	99498
Capilla ardiente	Sala Prep. Si Libro	Si	83734+53 2730
Gestión funeraria	Tramitación UUW	Si	170
Carroza traslado	Quincillio - Tanatorio	Si	105
VIERNES	Correo 2 Sab.	Si	205
19:30	Prensa	Si	
Radio	Viernes	Si	11157
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO		
Ómnibus acompañamiento	NO		
Turismo	id. Sale al tanatorio	Si	3
Certificado médico	Si (C.Sauhel)	Si	195
Carroza	Personal	Si	14810
Ayunt.º: Sepultura	Funerario Boisa vº 1576	Si	149
Iglesia	Capilla Complejo	Si	345
Incineración	Si	Si	126.801
Presencian	SI NO Destino	Si	60 (91958)
Cantores	Funeral	Si	165
Flores	Calgar Rosa Blanca: Tu esposa	Si	185
	" " : Tus hijos, hij. pl. y nietos	Si	3410
	Foto se incinera (sin marra)	Si	7210

Sudario Cubrefunfos Acondicionamiento Rosario

FALLECIDO: Nombre Jose Lareo Rodriguez D.N.I. N° 33049125B
id. de los padres Aubano y Maria
Naturaleza Touro Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 14 - Octubre 1930
Profesión Tambre N°3 1°B. A Coruña. Estado Casado Domicilio Oroso - Rúa do

Fallecimiento: Fecha: 12 horas del día 12 de Diciembre de 2024
Domicilio Oroso - Siqueiro - Rúa do Tambre N°3 - 1°B
Cementerio Rematón Apostol Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en SAUVEDRA

L SEÑOR

D/ña. José Lareo Rquez

falleció en en el día de 12/12/24 a los 94 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a : Fina Rquez Montero

Hijos : Mª José, Mónica, Carlos y Marcos Lareo Rquez

Hijos políticos : Ramón Barros, Fdo Beloso, Luisa Iglesias y Beti Sánchez

Padres : Alonso, Daniela Beloso ; Antón Lareo

Abuelos

Padres políticos

Hermanos si

Hermanos políticos si

Nietos Bisnietos Tíos Sobrinos si Primos si

y demás familia.- Conducción Viernes a las siete y media

Funerales

en la iglesia de Capella Complexo

CASA MORTUORIA: Sala Touroal.

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. ANA B. SUAREZ DOMINGUEZ, Ucenida

D./Dña. en Medicina y Cirugía, colegiada en SANTIAGO - A CORUÑA, con el número
en Medicina o Cirugía, colegiada en OROSO (A CORUÑA), en número
y con ejercicio profesional en
o con ejercicio profesional en

Colegio de

Nº de colegiada

151584742

Indicación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:
1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 14
Mes 10
Año 1930

Sexo: Varón X
Sexo: Varón X
Sexo: Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:
Número:

33047125-B

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:
Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora: minutos
Hora: minutos

22:30

Día 12
Mes 12
Año 2024

Sexo: Varón X
Sexo: Varón X
Sexo: Muller

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

Domicilio particular
Domicilio particular

☒ Centro hospitalario
☐ Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo
Lugar de trabajo

Otro lugar
Outro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas da defunción (consultar instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) SEPSIS DE ORIGEN URINARIO

02
Horas 02
Días
Meses
Años

Causas intermedias / Causas intermedias

(b)

Horas
Días
Meses
Años

(c)

Horas
Días
Meses
Años

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) CAUSE SICAL

07
Horas
Días
Meses
Años

II. Otros procesos / Outros procesos

HEMIPARÉSIA DE RECHA
INSUFRENCIAL CR

03
Horas
Días
Meses
Años

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

SI/SI ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

SI/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 tráfico SI/SI ☐

Accidente laboral No/Non ☒
Accidente laboral SI/SI ☐

Fecha del mismo: Día
Data do mesmo: Día

Mes
Mes

Año
Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

S/S: ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Possibilidade de incineração

S/S: ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

☐ Tratamiento con isótopos Radioactivos/Tratamento com isótopos radioativos

☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En 25 de 09 de 2014

Firma del médico
Clínico de Infecto

13 de 12 de 2014

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 elección 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: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

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, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

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 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

(c) Pielonefritis crónica

debido a 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

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: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

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: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24,



LICENZA DE ENTERRAMENTO / CREMACIÓN
OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE ORDES
EXPEDIENTE NÚM.20241213/005083 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D/Dª JOSÉ LAREO RODRÍGUEZ con Documento Identificativo DNI y Nº 33049125B, con último domicilio coñecido en RUA TAMBRE Nº3 1º B - 15688 - Oroso , ESPAÑA, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día 12 de DECEMBRO de 2024, as 22:30 horas, ocorrida en RUA TAMBRE Nº3, 1ºB. SIGÜEIRO, OROSO;
CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura//cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran vinte e catro horas desde a do falecemento.

En Ordes o 13 de DECEMBRO de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
13/12/2024 11:37

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:K7Ev-6Zqn-DTHG-EvVp

