

~~FA Fe~~

7. Dictionnaire

25.5

17. Dec 8th. 2024

H. Clínico - Chodolska

E-mail:

Mr. Daniels  
2/25/50

ENTERRAN EN NICH L'BBR:

659230915

W/0 REPAIR FEE ~~74~~ 75 PERCENT PARKING

FALLECIDO: Nombre RAFAEL BOULLÓN MOURE D.N.I. Nº 33145788-M  
id. de los padres RAMÓN Y MANUELA  
Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA  
Día, mes y año de nacimiento 29- ABRIL - 1939  
Profesión \_\_\_\_\_ Estado CASADO Domicilio AV DE BARCELONA, 34. 2  
SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 18.00 horas del día 11 de DICIEMBRE de 2024  
Domicilio AL CLÍNICO  
Cementerio SAN LORENZO DE SEIRA Ayunt.º ROIS

Cónyuge: \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

LIBRO DE FAMILIA \_\_\_\_\_ Tomo \_\_\_\_\_ ; Página \_\_\_\_\_  
DECLARANTE D. VÍCTOR RAMÓN BOULLÓN CASAC ( hijo ) D.N.I. 33295446 - W  
domiciliado en CHOURANA, 21 - SANTIAGO

L SEÑOR

D/ña. RAFAEL BOULLÓN MOURE  
(VECINO DE AVANOSA DE BARCELONA - SANTIAGO)  
falleció en \_\_\_\_\_ en el día de \_\_\_\_\_ a los 85 años  
confortado con los Auxilios Espirituales \_\_\_\_\_

Su esposa A ANGELIA CASAC CASTAÑO

Hijos A MELITA Y VÍCTOR BOULLÓN CASAC

Hijos políticos A BELEN EITOR CASTRO

Padres \_\_\_\_\_

Abuelos \_\_\_\_\_

Padres políticos \_\_\_\_\_

Hermanos ~~XXXXXXXXXX~~ ENCARNACIÓN (+) Y RAMÓN BOULLÓN MOURE

Hermanos políticos ANDRÉS MOTERO, CARMEN RODRIGUEZ, MANUEL Y VÍCTOR CASAC,  
Nieto político: LUIS EVA CORDERO

CRISTINA, ALEJANDRO, SARA Y VÍCTOR

Nietos \_\_\_\_\_ Bisnietos NO Tíos \_\_\_\_\_ 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

NO SE RECIBE DUELO  
NO SE RECIBE FEO.

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APellidos / APELLIDOS  
BOULLON  
MOURE

Nombre / NOME  
RAFAEL

Sexo / SEXO  
M

Nacionalidad / NACIONALIDADE  
ESP

Fecha de nacimiento / DATA DE NACIMENTO  
29 04 1939

Núm. DNI / NÚM. DNI  
BHP133149

Validez / VALIDEZ  
01 01 9999

DNI 33145788M

207744

BOULLON / BOULLON  
RUA. CHOUFANA 21A

SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA

Lugar de nacimiento / LUGAR DE NACIMENTO  
SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA

Hija de / FILLOA DE  
RAMON / MANUELA

15771601

IDESPBP133149033145788M<<<<<<<  
3904291M9901018ESP<<<<<<<<<<<<<3  
BOULLON<MOURE<<RAFAEL<<<<<<<<<<<

FALLECIDO

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APellidos / APELLIDOS  
BOULLON  
CASAL

Nombre / NOME  
VICTOR RAMON

Sexo / SEXO  
M

Nacionalidad / NACIONALIDADE  
ESP

Fecha de nacimiento / DATA DE NACIMENTO  
21 03 1971

Núm. DNI / NÚM. DNI  
BAM119961

Validez / VALIDEZ  
07 12 2025

DNI 33295446W

580544

BOULLON / BOULLON  
C. CHOUFANA 21A

SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA

Lugar de nacimiento / LUGAR DE NACIMENTO  
SANTIAGO DE COMPOSTELA  
A CORUÑA

Hija de / FILLOA DE  
RAFAEL / AMELIA

15771601

IDESPBA119961033295446W<<<<<<<  
7103210M2512071ESP<<<<<<<<<<<<<2  
BOULLON<CASAL<<VICTOR<RAMON<<<

SOLICITANTE (HIJO)



105524653

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Marta Ladra González

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en  
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

CORUNA

con el número  
co número

Colegio actual

Nº de colegiado/a

Colegio actual

Nº de colegiado/a

151510670

1ª colegiación

1ª colegiación

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:

RAFAEL

1º Apellido del fallecido/a:

BOULLON

2º Apellido del fallecido/a:

MOURE

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento  
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

33145788-M

Documento  
de identidad:☐

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

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

Domicilio particular  
Domicilio particularCentro hospitalario  
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria  
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo  
Lugar de trabajoOtro lugar  
Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado  
Intervalo de tempo aproximado

## I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) BRONCOASPIRACIÓN

Horas Días Meses Años

## Causas intermedias / Causas intermedias

(b) HIPERTENSION ARTERIAL

Horas Días Meses Años

(c) HEMATOMA SUBDURAL CRONICO

Horas Días Meses Años

## Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) INSUFICIENCIA RENAL

Horas Días Meses Años

## II. Otros procesos / Outros procesos

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

¿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

¿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 17 de Diciembre de 2024  
En \_\_\_\_\_, 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

#### 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

- 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 defunção se comece pela **causa imediata** 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.

Exemplo:

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: Diabete

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

#### 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.

12

## 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.

## Ley del Registro Civil

Artículo 83. Mientras 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.

12

## Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. A inhumación ajustarse a las Leyes e Reglamentos respecto al tiempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscripción 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 licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto do que se deba estender a inscripción e antes ou despois de estendida.

## LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de  
Tendose inscrito no Rexistro Civil de  
la defunción de don  
a defunción de don/a  
ocurrida a las  
ocorrida ás

horas del día  
horas do día

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 falecemento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que  
concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcurridas as  
sean las ~~veinticuatro~~ horas siguientes a la del fallecimiento. ~~veinticuatro~~ horas do falecemento

Registro Civil de  
Rexistro Civil de

A  
O

de  
de

18 de diciembre  
2024

(El Juez)  
(O xuíz)



*[Large handwritten signature]*

