

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: JOSEFA DA TORRE LAGARES

Fecha de fallecimiento 19 - DICIEMBRE - 2024

Domicilio HOSPITAL LA ROSAEDA - SANTIAGO

Teléfonos: 679 80 15 22 (Juan Carlos) E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	Redonda c-1	Medida	190
Capilla ardiente	CERVANTES	Sala Prep. Si Libro NO.	628'00 53'00
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	140'00
Carroza traslado	HOSPITAL - TANATORIO		105'00
Prensa	CORREO N°2 (Viña)		205'00
Radio	103 N°2 (Viñes - Edic. General)		569'00
Recordatorios fúnebres / tarjetas	16		111'57
Ómnibus acompañamiento	NO		
Turismo	id. CURA SALE AL TANATORIO		3'00
Certificado médico	Si	Registro Civil: SANTIAGO	120 + 105 124
Carroza		Personal	150'00
Ayunt.º: Sepultura	Boisaca 2518. - PANELO		149'00
Iglesia	CAPILLA COMPLETO		
Incineración	Urna:	Daño	
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	X
Cantores	NO	Funeral:	CHÉVERE
Flóres	Centro Calcal Rosas BUNDAS: OS TEDES FILLOS		140'00
	E FILIA POLITICA		
	Centro 18 Rosas BUNDAS: A TUA META		80'00
	(CENCINA CAJA)		31'60
	2 ROSAS RESTOS		34'10

☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre JOSEFA DA TORRE LAGARES D.N.I. N° 32261572 R
id. de los padres ANDRÉS DOMINGO Y JOSEFA
Naturaleza A CORUÑA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 22 - FEBRERO - 1929
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio c/ DIEGO DE MUROS, 8 - 3° Dº
SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 7⁰⁰ horas del día 19 de DICIEMBRE de 2024
Domicilio HOSPITAL LA ROSA UEDA - SANTIAGO
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. JUAN CARLOS FANDINO DA TORRE (Hijo) D.N.I. 33228121 K
domiciliado en c/ REPÚBLICA ARGENTINA, 4 - 5° B - SANTIAGO

D/ña. JOSEFA DA TORRE LAGARES ~~L SEÑOR~~ (VIUVA DE ANGEL FANDINO ARES)

falleció en (VECINA DE SANTIAGO) en el día de 19/12/2024 a los 95 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos MARIA DE LOS ANGELES, JUAN CARLOS E ANA MARIA FANDINO DA TORRE

Hijos políticos ROSA MARIA MARINO POZADAS

Padres NETA: ANDREA MANUEL FANDINO MARINO.

Abuelos _____

Padres políticos ANA E JOAQUINA REY VAZQUEZ;

Hermanos -

Hermanos políticos -

Nietos - Bisnietos - 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

NO

EXPED. 14-07-2000 VAL. PERMANENTE
IDESP

32261572-R

Ministerio del Interior

IDESP32261572R1<<<<<<<<<<<<<
2902223F9912315ESP<<<<<<<<<<O
DA<TORRE<LAGARES<<JOSEFA<<<<<

FALLECIDA



458304

DNI 33228121K

EQUIPO / EQUIPO
157711601

IDESPBGD158884233228121K<<<<<<
5703052M2801256ESP<<<<<<<<<<6
FANDINO<DA<TORRE<<JUAN<CARLOS<

DECLARANTE (HIJO)

105604454

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

D./Dña.
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 en

con el número
co número

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

363608549

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JOSEFA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

DA TORRE

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

LAGARES

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 22

Mes 02

Año 1929

Sexo:

Varón ☐Mujer ☒Documento
de identidad:☒D.N.I.
D.N.I.

Número:

32261572-2

Documento
de identidad:☐Pasaporte
Pasaporte

Número:

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

Número:

-

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos

07:00

Día 19

Mes 12

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)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIO-RESPIRATORIA

Horas	Días	Meses	Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) ANEMIA GRAVE

Horas	Días	Meses	Años

Debido a/Debido a

(c) INSUFICIENCIA RENAL

Horas	Días	Meses	Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) FALLO MULTIORGÁNICO

Horas	Días	Meses	Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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/Sí ☐Accidente laboral
Accidente laboralNo/Non ☐
Sí/Sí ☐Fecha 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 19 de Diciembre de 2024

Firma del médico
Sinatura do médico

[Firma]
MANUEL TATO MANUEL
N.º COL. 263608549

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 pola **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 Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermidade ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduíron 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 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 a 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 anchar 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) Hemorragia 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.

REGISTRO CIVIL de *M. C. Manzan* { TOMO 12
PAG. 226

MATRIMONIO

Celebrado el día *Veintidós* de *Julio*
entre *Angel Guadalupe Arce*
Nacido el día *24* de *Septiembre* de *1922*
en *Orizaba* *Orizaba* *Veracruz* *Veracruz*
(provincia)
hijo de *Antonia Guadalupe*
domiciliado en *Orizaba*
(población, calle, núm.)

Estado civil (1) *Soltero*

Sello y fecha

18-8-1973

(1) Y se expresara también la nacionalidad, si no es la española.
(2) Si hubieren otorgado capitulaciones matrimoniales, se indicará la fecha de la escritura, lugar del otorgamiento y nombre del Notario autorizante. Otras observaciones.

PUEBLO DE *Orizaba*
PROVINCIA DE *Veracruz*

MATRIMONIO

de mil novecientos *Cinuenta y tres*
y *Setenta y dos* *Orizaba* *Veracruz*
Nacida el día *22* de *Febrero* de *1929*
en *Orizaba* *Veracruz* *Veracruz*
(provincia)
hija de *Deming* y de *La Seta*
domiciliada en *Orizaba*
(población, calle, núm.)

Estado civil (1) *Soltera*

Certifica (n) y firma (n) D. *Orlando Salazar, Secret. Not.*

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~~ 12 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, ~~veinticuatro~~ 12 h. 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 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 falecemento, 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

Téndose 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

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, transcorridas as

sean las ~~veinticuatro~~ 12 h horas siguientes a la del fallecimiento.

~~veinticuatro~~ horas do falecemento

Registro Civil de

Rexistro Civil de

A

O

de

de

de

de

(El Juez)

(O xuíz)



Introduction

Volume 22 Number 3

June 2013 299-314

ISSN 1056-4926

10.1177/1056492613505000

http://jmi.sagepub.com

hosted at

sagepub.com

hosted at

sagepub.com

hosted at

sagepub.com

hosted at

sagepub.com

hosted at

sagepub.com

hosted at

sagepub.com

hosted at

sagepub.com

hosted at

sagepub.com

hosted at

sagepub.com

hosted at

sagepub.com

hosted at

sagepub.com

hosted at

sagepub.com

hosted at

sagepub.com

hosted at

sagepub.com