

OTROS CONCEPTOS

Ante TV Red "PACADITO" TPV • S. V. 1756

FALLECIDO: Juan Carlos Vilacola

SE 869
ST 149

Fecha de fallecimiento 27-12-2024

Domicilio t/c. Conto. Lomo n° 23 - Amas

Teléfonos: 6777-35866 E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 1'9		
Capilla ardiente SACs - 2	Sala Prep. Si	Libro Si	
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV		
Carroza traslado	HOSTIA - TANTERIO		
Prensa	1 Carro n° 3. Domingo.		
Radio	16:30 10:30 10:30		
Recordatorios-fúnebres-tarjetas	100		
Ómnibus acompañamiento	no		
Turismo	id Taxi		
Certificado médico	19		Registro Civil: Amas
Carroza	Personal		
Ayunt.º. Sepultura	Amas Pinelo		
Iglesia	San Pelayo de Amas		
Incineración	Urna:		
Presencian	☐ SI ☐ NO		Destino
Cantores	Funeral: Don José Itatis		
Flóres	1 Caro: Esposa		
	1 Caro: Hija e H. político		
	1 Caro: El Capa: Reyna Blanca		
	Diego - Alfa y Vera		

☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Javier Casais Vilacola D.N.I. Nº 33041929
id. de los padres JOSE Y PILAR
Naturaleza Ames Provincia Coruña
Día, mes y año de nacimiento 8-3-1928
Profesión _____ Estado Casado Domicilio San-23-Ames

Fallecimiento: Fecha: 22:15 horas del día 27 de Noviembre de 2024
Domicilio San-Ames Conto
Cementerio San pelayo de San Ayunt.º Amf

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____

domiciliado en _____

D/ña. Javier Casais Vilacola L SEÑOR

falleció en San-Ames en el día de 27-11-2024 a los 96 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Julia Morias parente

Hijos 1º del Carmen Casais Morias

Hijos políticos Camillo Vilacola Tumas
Lidia Diego

Padres Dominica Rivera

Abuelos Lidia politica: Alba

Padres políticos _____

Hermanos 10

Hermanos políticos Francisco Morias parente, Amelia Illodo Casais

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos 3 Primos 8

y demás familia.- Conducción _____

Funerales Dominica

en la iglesia de San pelayo de San

CASA MORTUORIA: apostar. 2

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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



33041029-2

NOMBRE
JAVIER
PRIMER APELLIDO
CASAS
SEGUNDO APELLIDO
VILACOPA

Javier Casas

EXPED. 25-09-2001 VAL. PERMANENTE
IDESP

Ministerio del Interior

33041929-Z

R T N M T

NACIONALIDAD AMES
PROVINCIA A CORUÑA EL 08-03-1928
HIJO/A DE JOSÉ y PILAR SEXO V-M
DOMICILIO LGAR LENS SN
LOCALIDAD AMES
PROVINCIA A CORUÑA EQUIPO 15771L6D1

IDESP33041929Z6<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
2803087M9912315ESP<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
CASAIS<VILACOBA<<JAVIER<<<<<<<<<<<<<

FALLECIDO



35161554

NOMBRE / NOME
JULIA
PRIMER APELLIDO / PRIMER APELLIDO
MESIAS
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
PARENTE

Julia Mesias

EXPED. 03-07-2002
IDESP

Ministerio del Interior

33161550-N

NACIO EN
NACION SN

PROVINCIA
PREVISORA

MUJER / A DE
PELO / A DE

DONICILIO
DONICILIO

LOCALIDAD
LOCALIDADE

PROVINCIA
PROVINCIA

ARROYO

CUBA

SECUNDINO / JULIA

LGAR LENS SN

AMES

A CORUNA.

09-1980

SEXO
SEXO

77+L3C1

IDESP33161550N9<<<<<<<<<<<<<
3009211F9912315ESP<<<<<<<<<<<6
MESIAS<PARENTE<<JULIA<<<<<<<<

DECLARANTE (ESPOSA)



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105279987

Nº Certificado/Nº certificado

https://certificados.cgcom.es

BUMWKFU0EK

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de A CORUÑA

Colegio de

Sello/Carimbo

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

151514008

1ª colegiación
1ª colegiación

D./Dña. Ana Falego Luna
D. / Dña.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A Coruña, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en Santiago de Compostela, co número
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: JAUIER
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: CASAS
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: VILACOB
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento Día 08 Mes 03 Año 1928
Data de nacemento Día Mes Ano
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón Muller

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33041929-E
Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número:
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 22:15 Día 27 Mes 12 Año 2024
Hora e data da defunción Hora : minutos Día Mes Ano

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? Santiago
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de traballo 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 inmediata² / Causa inmediata²
(a) FALTO NUTRICION ORGANICO
Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) PRE-RENAL
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) INSUFICIENCIA RENAL
Debido a/Debido a

Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
(e) PRE-RENAL

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
(f) PRE-RENAL

¿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 No/Non ☒ Accidente laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Sí/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐ Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Ano

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 27 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐ ☐
Horas Días Meses Años

II 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐ ☐
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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
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 3 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐
Horas Días Meses Años

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anótase 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐ ☐
Horas Días Meses Años

II 5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐ ☐
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 ambigüedades.
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.

Regulamento 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 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 Javier Cabris Vilacoba
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocorrida ás

22:15 horas del día veintiseis
de Diciembre de 2024

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo á certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento:

do fallecemento

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
Rexistro Civil de

A 28 de Diciembre
de 2024

(El Juez)
(O xefe)

CAA



