

SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 25 de enero de 2025

Don/Doña José Ángel Suárez Fernández, con DNI 47355052F y domicilio en Avda. de Fisterra, 135, 3º A - Cee (A Coruña) en su condición de hijo de MARÍA SOLEDAD FERNÁNDEZ ESPASANDÍN,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 21:00 horas del día 26 de enero de 2025, en CREMATARIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de MARÍA SOLEDAD FERNÁNDEZ ESPASANDÍN fallecida en A Coruña a las 11:26 horas del día 25 de enero de 2025; la cual se realizará en FÉRETRO BIODEGRADABLE.

MANIFIESTO

1. Que como representante legal del fallecido, o en su caso contando con autorización del resto de los familiares, eximiendo a esta mercantil FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO, S.L., de cualquier responsabilidad frente a cualquier reclamación.

2. Introducción.

- ☐ SI PRESENCIAREMOS la introducción de los restos mortales.
☐ NO PRESENCIAREMOS la introducción de los restos mortales.

3. Dispositivos.

- ☐ ES PORTADOR de MARCAPASOS o dispositivo a batería/pilas.
☐ NO ES PORTADOR de MARCAPASOS o dispositivo a batería/pilas.

Y para que así conste, firmo el presente en el lugar y fecha del encabezado.

Fdo.: José Ángel Suárez Fernández
DNI: 47355052F

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 y con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO. Identidad: FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL CIF: B15657901 Dirección: RÚA BOISACA Nº 11 CP15890-SANTIAGO DE COMPOSTELA E-Mail: info@funeraria-apostol.com.

BASE LEGAL. En cumplimiento del artículo 6 del Reglamento (UE) 2016/679 FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO SL le solicita su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales informándole que dicho tratamiento tiene su base legal en el contrato de prestación de servicios que une a ambas partes.

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO. En cumplimiento del artículo 13 del Reglamento Europeo de Protección de Datos, le informamos de que los datos serán incluidos en el sistema de tratamiento CLIENTES siendo la finalidad gestionar los datos de los clientes, emitir facturas así como llevar a cabo la gestión económica contable, la gestión administrativa de cobros y pagos y el histórico de relaciones comerciales.

CESIONES DE DATOS. Sus datos podrán ser cedidos al registro civil, al ayuntamiento, al médico de guardia, administración pública con competencia en la materia y a la administración tributaria por imperativo legal, a bancos y entidades financieras para la domiciliación de pagos y a entidades aseguradoras, sacerdotes, medios de comunicación y todas aquellas organizaciones que sean precisas para cumplir con los trámites necesarios para la correcta prestación de nuestros servicios.

PERIODOS DE CONSERVACIÓN. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la ejecución del presente contrato de prestación de servicios o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales y atender las posibles responsabilidades que pudieran derivar del cumplimiento de la finalidad para la que los datos fueron recabados.

EJERCICIO DE DERECHOS. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de datos y oposición y limitación a su tratamiento mediante escrito dirigido a FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL. RÚA BOISACA Nº 11 CP15890-SANTIAGO DE COMPOSTELA acompañando fotocopia de DNI o en su defecto documento que acredite su debida identidad o bien con carácter previo a tal actuación solicitar con las mismas señas que le sean remitidos los impresos que el responsable del tratamiento dispone a tal efecto. Podrá contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos en la Dirección lopd@megamailconsultores.es.

DERECHO A RECLAMAR. Si considera que no ha obtenido satisfacción plena en el ejercicio de sus derechos, podrá presentar una reclamación ante la autoridad nacional de control dirigiéndose a estos efectos a la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 – 28001 Madrid.

Asimismo, con la firma este documento, nos autoriza a publicar una esquela con sus datos identificativos, los del difunto y los de aquellos familiares directos que nos haya facilitado con la finalidad de distribuirlos a medios digitales o escritos, en nuestra página web y en medios radiofónicos para dar a conocer el acto luctuoso y el lugar y la hora de celebración. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la difusión del sepelio y sólo serán cedidos a los medios de comunicación encargados de la publicación.

FDO. Cliente





105485121

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

D./Dña. RAMON MUÑOZ TELLEZ

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A CORUÑA

con el número

151514270

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

CHIVAC

co número

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

MARIA SOLEDAD

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

FERNANDEZ

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

ESPASANDIN

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día 27

Mes 11

Año 1958

Sexo:

Varón

Mujer X

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Documento
de identidad:

X D.N.I.
D.N.I.

Número: 76341734-L

Número:

Documento
de identidad:

Pasaporte

Número:

Pasaporte

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

11:26

Día 25

Mes 07

Año 2025

Hora e data da defunción

Hora : minutos

11:26

Día

Mes

Año

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

A CORUÑA

Domicilio particular
Domicilio particular

Centro hospitalario X
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 de defunción (consultar instrucciones na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) SHOCK SEPTICO REFRACTARIO

Horas
Horas

Días
Días

Meses
Meses

Años
Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) PERFORACION INTESTINAL

Horas
Horas

Días
Días

Meses
Meses

Años
Años

(c)

Horas
Horas

Días
Días

Meses
Meses

Años
Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) EXACERBACION EPOC

Horas
Horas

Días
Días

Meses
Meses

Años
Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas
Horas

Días
Días

Meses
Meses

Años
Años

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

Si/Si

No/Non X

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/Si

No/Non X

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: ¿A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?:

Accidente de tráfico No/Non X
Accidente de tráfico Si/Si

Accidente laboral No/Non X
Accidente laboral Si/Si

Fecha del mismo: Día
Data do mesmo: Día

Mes
Mes

Año
Ano

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

SI/SI ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

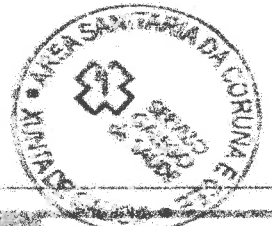
Grupo/Grupo ☐ ☐ ☐

Possibilidade de incineração?/Possibilidade de incineração

SI/SI ☒ No/Non ☐

incineração condicionada por:/incineração condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapases/Retirada de marcapases
☐ Tratamiento con isótopos radioactivos/Tratamento com isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses



En A CORUÑA a 25 de ENERO de 2018
En _____ a _____ de _____ de _____



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 violento 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 1(a) debe ser inferior o igual a 1(b), y éste a su vez inferior o igual a 1(c) y 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

	4	5		
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				
	Horas	Días	Meses	Años	

3. Causas intermedias:

b) y (c) Estados morbosos, si existiese alguno, que produjese la causa anteriormente indicada.

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotará en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a				2	
	Horas	Días	Meses	Años	

(c) Presión arterial 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 inmediatamente 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) Aneurisma predestruido

				6	
Horas	Días	Meses	Años		

5. Otros procesos:

Los 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		

Notas recomendaciones

Utilizar mayúsculas y preferentemente logografía 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, separarse claramente por comas.

Evitar confundir 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 cumprimento das causas de defunção se comece pela causa imediata e se termine com causa inicial ou fundamental, é dizer, numa ordem natural de arriba para a abaixo, respondendo às palavras "devido a" que facilitam a compreensão do conceito de sequência lógica, tão importante para a seleção da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunção: "Enfermidade ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram directamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violento que produziu a lesão fatal".

1. Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o começo de cada afeição e o momento da defunção, de tal forma que no tempo anotado no apartado 1(a) deve ser inferior ou igual a 1(b), e este à sua vez inferior ou igual ao 1(c) e as sucessivamente.

Estas unidades são mutuamente excluyentes, é dizer, hai que expressar o período num única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Si houber que anotar máis dun proceso numha 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

	4	5		
Horas	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) Hemorragia cerebral

debido a	3				
	Horas	Días	Meses	Años	

3. Causas intermedias:

b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que produziña a causa arriba indicada.

Se o estado patolóxico sinalado na liña (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anotárase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a				2	
	Horas	Días	Meses	Años	

(c) Presión arterial crónica

debido a				2	
	Horas	Días	Meses	Años	

4. Causa inicial ou fundamental:

d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduziaron á morte. Anótase unha única causa, a que foi determinante de todo o proceso que levou á defunção. En caso de accidente ou violencia, fázese unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Aneurisma predestruido

				1	0
Horas	Días	Meses	Años		

5. Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

				1	0
Horas	Días	Meses	Años		

Outras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente logografía de tinta negra.

2. Evitar abreviaturas e/o siglas.

3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.

4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, separárase claramente por comas.

5. Evitar confundir entidades mal definidas, signos e síntomas.

Nota: as dúas liñas de cadrados previstas para cada apartado deben considerarse como unha sola e non para establecer orde de causalidade.

JUZGADO DE INSTRUCCIÓN Nº 2
A CORUÑA

LICENCIA DE CREMACION

En Virtud de lo acordado en el día de la fecha, sobre el fallecimiento de **MARIA SOLEDAD FERNANDEZ ESPASANDIN, mujer, divorciada y nacida el 27 de noviembre de 1958 en Coristanco**, he acordado remitirle a Vd. la presente, a fin de que proceda a la Incineración del cadáver en ese Crematorio, una vez que hayan transcurrido 12 horas desde su óbito, el cual, según se acredita en la Certificación adjunta, falleció en el CHUAC el 25 de enero de dos mil veinticinco a las 11:26 horas. Todo ello al amparo del Art. 62.2 de la ley 20/2011, de 21 de julio, y las funciones atribuidas al Letrado de la Administración de Justicia de guardia por la Circular 5/2022 del Secretario General de la Administración de Justicia por la que se disponen los Criterios para intervenir en las actuaciones urgentes en materia de Registro Civil, fuera del horario de las oficinas de registro civil.

A Coruña, 26 de enero de dos mil veinticinco

La Letrada de la Administración de Justicia de Guardia
en Funciones de sustitución del Encargado del Registro Civil



SR ENCARGADO DEL CREMATARIO COMPLEJO
FUNERARIO APOSTOL DE SANTIAGO