

OTROS CONCEPTOS

Centro: Tus nietos

FALLECIDO: Juan José Vilela Mato

Fecha de fallecimiento 27 - Enero - 2025

Domicilio Resid. Amancio Ortega -

Teléfonos: 626 40 08 39 Victor Manuel E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prest
Arca modelo 0	Medida 140	
Capilla ardiente S. Javier	Sala Prep. SI Libro —	
Gestión funeraria SI	☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado Residencia - Tanatorio	Carro n: Dos	
Prensa		
Radio		
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id.	id. Geografía cura	
Certificado médico SI	Registro Civil Santiago	
Carroza —	Personal SI	
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia Capilla Tanatorio		
Incineración SI 21:00	Urnas: Bio	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores No	Funeral: Juan	
Flores Corona: Tu esposa, hijos y hermano		
☒ Sudario	☐ Cubredifuntos	☒ Acondicionamiento
		☒ Rosario

60/95722

D.N.I. N° 33458142 P

id. de los padres Francisco y Petrona
Naturalaleza Surfago Provincia A. Cereña
Día, mes y año de nacimiento 13 Noviembre, 1942

Orkesa:

Fecha: horas del día 27 de 1 de 2025

Domicilio: Rua Monte do Seixo, 23 - Stgo (Resid. Amancio Ortega)

Cementerio *Freuaburg* *Postel*

Nombre

..... Tomo : Página

D/ñ.a. Juan José Villalva Horta
Viceo de Soutres

SEÑOR

en el día de a los 82 años

Su esposo/a Victoria Riza Jarama

Hijos: Cristina, Beatriz, Juan José, Francisco, Víctor Manuel y Adriana

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos 52

→ Adriano e Nicolas; Miguel e Marcos; Alejandro e Ira;

Niets

Tios

Sobrinos

Primos

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



Colegio de

Sello Colegiado

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colegiado/aCLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. FRANCISCO JAVIER FERNÁNDEZ CONCEJUNO
D./Dña. A COZ UÑA, con el número
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en 1515111364
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en SANTIAGO DE CAMPESTRA, co número
y con ejercicio profesional en 105594735
e con ejercicio profesional en

CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICADO a defunción de

Nombre del fallecido/a: JUAN JOSÉ
1º Apellido del fallecido/a: VILELA
2º Apellido del fallecido/a: MATO

Fecha de nacimiento
Data de naixement
Día 13 Mes 11 Año 1992
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐

Documento de identidad:
Documento
D.N.I. ☒ Número: 33158142-7
Pasaporte ☐ Número: -
N.I.E. (Tarjeta de Residencia) ☐ Número: -
N.I.E. (Tarjeta de Residencia) ☐ Número: -

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora : minutos 14:30 Día 27 Mes 01 Año 2025

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

Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☒ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐

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

Intervalo de tiempo aproximado / Intervalo de tempo aproximado

1. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) FALLO MULTIORGÁNICO
Debido a/Debido a

(b) Causas intermedias / Causas intermedias

Debido a/Debido a

(c) Debido a/Debido a

(d) Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

SINDROME GASTROALZAPIDAMENTOS
Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos

EMFISMA DE PARIETAL
Debido a/Debido a

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

Si/Sí ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/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 ☐ Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Accidente de tráfico ☐ Si/Sí ☐ Accidente laboral ☐ Si/Sí ☐ Fecha do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Se ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Possibilidade de incineração

Si/Se ☒ 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/Existência de próteses

En Santiago, a 27 de enero de 2025

Firma del médico
Signature do médico
Dr. F.J. Ferrnigo Senechto
Médico/a de Familia y Comunitaria
n.º 601 15/1511364

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".

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

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

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

Causa inicial o fundamental:

(c) Pielonefritis crónica
debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Días Meses Años ☐ 2
debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Días Meses Años ☐ 2

(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

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, separárlas claramente por comas.

5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadros previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

Mod. CMD-BED-G

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ ☐

Instruccões 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".

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 excluyentes, 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

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

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

Causa inicial ou fundamental:

(c) Pielonefríte crónica
debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Días Meses Años ☐ 2
debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Días Meses Años ☐ 2

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anótase unha única causa, a que fose desencadenante de todo o proceso que levou á defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Días Meses Años ☐ 1 0

Otros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

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, separárlas 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.

02

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 licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase as Leis e Reglamentos 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
Tendose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don
a defunción de don/a
ocurrida a las
occurrida ás

14:30

horas del día 27
horas do día

de Enella

de 2005

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

do fallecimiento
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~~ ^{doce} horas siguientes a la del fallecimiento.

Registro Civil de
Rexistro Civil de

Santiago de Compostela

A 27 de Enella
O de

de 2005

(El Jefe)
(O Xefe) C.A.F.



[Handwritten signature]

