

ST-16 SC-6

SCHEINMÜLLER

.....

✓ ER

Ülke

DR: ALVAREZ (LA ROSA) (EDA)

	Nombre	GERHARD LOCHMÜLLER	ALEMÁN
	id. de los padres	MARÍA / MICHAEL	D.N.I. Nº L4WF2RSCY
FALLECIDO:	Naturaleza	NEUNKIRCHEN	Provincia ANSBACH
	Día, mes y año de nacimiento	5 DE ABRIL DE 1956	
	Profesión	Estado	Viudo
		Domicilio	RUA DA MEDORRA, Nº23 SAN MARCOS - SANTIAGO
Fallecimiento:	Fecha:	horas del día	8 de ENERO de 2025
	Domicilio	RUA DA MEDORRA, Nº23 - SANTIAGO	
	Cementerio	CREMATARIO COMPLEJO APOSTOL	
	Ayunt.º	STGO.	
Cónyuge:	Nombre		
LIBRO DE FAMILIA	Tomo	; Página	
DECLARANTE D.	() D.N.I.		
domiciliado en			
	L SEÑOR		
D/ña.			
falleció en	en el día de a los años		
confortado con los Auxilios Espirituales			
Su esposo/a			
Hijos			
Hijos políticos			
Padres			
Abuelos			
Padres políticos			
Hermanos			
Hermanos políticos			
Nietos	Bisnietos	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



105525476

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. MARÍA LUCÍA AVELLA SUAREZ

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, con el número

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA

y con ejercicio profesional en

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

153706754

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 05

Mes 04

Año 1956

Sexo:

Sexo:

Varón ☒

Varón

Mujer ☐

Muller

Documento
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

24WF2RJC-Y

Documento
de identidad:☐

Pasaporte

Número:

☐

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción.

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

03 : 15

Día 08

Día

Mes 01

Mes

Año 2025

Año

¿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 aproximado
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) EPOC AVANZADO

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CANCER DE ESOFAGO

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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

Sí/Si ☐No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Si ☐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/Si ☐Accidente laboral
Accidente laboralNo/Non ☒Sí/Si ☐

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

Si/Si ☐ No/Non ☒

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

Sí/Sí ☒ No/Non ☐☐ **Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos**☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento com isótopos radioativos

☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En SANTIAGO, a 8 de ENERO de 2015
En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del médico
Sinatura do médico

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción 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 transcorrido 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.

Exemplo:

 4 5
 Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

2 Causa immediata:

(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.

debido a
 Horas Días Meses Años

debido a

▼ *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).

debido a Horas Días Meses Años

[illegible]

debido a

Horas	Días	Meses	Años
Horas	Días	Meses	Años

debido a

Horas	Días	Meses	Años
			2
Horas	Días	Meses	Años

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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Horas Días Meses Años

Horas *Días* *Meses* *Años*

5 Outros processos:

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

Horas Días Meses Años

Horas **Días** **Meses** **Años**

Outras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.

3. Certificar enfermedades e síndromes en 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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de GERHARD LOCHMÜLLER
, con documento identificativo PASAPORTE L4WF2RH CY según la
certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 08 DE ENERO
DE 2025 a las 03:15 horas,
acaecida en SANTIAGO DE COMPOSTELA.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona
reseñada, una vez transcurran doce horas desde el fallecimiento.

En Santiago de Compostela a 08 DE ENERO DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
08/01/2025 11:33

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y
Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:sYug-YqyA-BvvU-xvm8

