

OTROS CONCEPTOS

473'80€

TPV

CORONA (50 R. Blancas) : TUS SOBRINOS MONICA, JOSE MARCELA Y RAFAELA

173'80€

TPV

CORONA (50 R. Roja) : TUS CUADROS MARIA Y JOSE

CENTRO COLGAR (Var. 1) con color : TUS CUADROS Y SOBRINOS PRECIOSA, ADRIANA, ALADINO, MARCOS Y ANXELA

CENTRO COLGAR (40 R. Blancas) : TUS SOBRINOS MARIA ROSA DOMINGO Y JAVIER

CENTRO F.V. BLANCO MOD. 1.

"AMIGOS DE TU HIJO" CON TARJETA

CENTRO (Var. 1) Bl/R : TUS SOBRINOS PEREE

CENTRO (Var. 1) Blanco : AMIGOS DE TU HIJO

CENTRO (Var. 1) Blanco : TUS HERMANAS MARIA Y ROSA

FALLECIDO

JOSE MARIA RAUL PEREZ PEROL

Fecha de fallecimiento

26 DE ENERO DE 2025

Domicilio

AVDA. ROYERO DONALLO, 29-3-B - SANTIAGO

Teléfonos

609539683 Damia

E-mail

daperez2@gmail.com

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C-1 Medida 1,90	
Capilla ardiente PRATERIAS Sala Prep. si Libro si	
Gestión funeraria si Tramitación UUVV	
Carroza traslado DIFUNCION AL COMPLETO	
LUNES NO	
Prensa 17:15	
Radio NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento NO	
Turismo RECOGER EN IGLESIA	
Certificado médico si Registro Civil SANTIAGO	
Carroza Personal	
Ayunt.º Sepultura BOISACA Sp 10287 Libro Lapida	
Iglesia CAPIJA COMPLETO	
Incineración Urna	
Presencia si NO Destino	
Cantores si COROBELA Funeral D. JOSE MARIA	
Flores LILAS CORONA R/B TU ESPOSA CORONA R/B TU HIJO	
ESQUEL EN DOMICILIO	
Sudario Cubredifuntos Acondicionamiento	
VESTIR Familia Rosario	

2: TARJETAS APARCAMIENTO

FALLECIDO: Nombre JOSÉ MARIA RAÚL PÉREZ PEREZ D.N.I. Nº 33155106-P
id. de los padres JUAN Y PEREGRINA
Naturaleza MAZARICOS (A CORUÑA) Provincia
Día, mes y año de nacimiento 5 DE JULIO DE 1938
Profesión Estado CASADO Domicilio AIDA. ROMERO DONALDO, 29-3-B-SANTIAGO (A CORUÑA)

Fecha: 15/1/15 horas del día 26 de ENERO de 2025
Domicilio SU DOMICILIO
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre MANUELA AGRA GRILLE

LIBRO DE FAMILIA Tomo : Página
DECLARANTE D. DAMIÁN PÉREZ AGRA (HIJO) D.N.I. 33291545-B
domiciliado en AIDA. ROMERO DONALDO, 29-3-B-SANTIAGO (A CORUÑA)
FACTURA A NOMBRE DEL TAL ^{SEÑOR} PÉREZ
Dña. JOSÉ MARIA RAÚL PÉREZ PEREZ (Natural de Eiron - Mazariños)
(Vecino de Aida, Romero Donello - Santiago)

falleció en en el día de 26/1/25 a los 86 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a MANUELA AGRA GRILLE
Hijos DAMIÁN PÉREZ AGRA

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

MARIA, LAURELINA (†), JOSÉ Y CARLOS PÉREZ PEREZ

Hermanos políticos ENRIQUE PRADA, GUERUBINA (†), MARIA, ADAUÁ Y
PRECIOSA AGRA GRILLE; JOSÉ OPEIRO Y ALADINO AYEDO,

Nietos Bisnietos

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

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105524764

Nº Certificado/Nº certificado



Colegio de

Colegio de

Sello/Carimbo

Colegio actual
Código actual

Nº de colegiación
Nº de colegiada

D./Dña.

Maria Teresa

Pedro Souto

con el número

32035432

1ª colegiación
1ª colegiada

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
Medicina e Cirugía, colegiado/a en
y con ejercicio profesional en

Autopsia de Compostela

1ª colegiación
1ª colegiada

e con ejercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido del fallecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacimiento

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

Documento

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Dereitos autorizados, I.V.E. incluido.

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

Nombre del fallecido/a: JOSÉ MARIA RABOL
1º Apellido del fallecido/a: RABOL
2º Apellido del fallecido/a: RABOL
1er Apellido del fallecido/a: RABOL
2º Apellido del fallecido/a: RABOL
Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 07 Año 1938 Sexo: Varón X Mujer
Documento de identidad: D.N.I. Número: 33155106-P
Documento de identidad: Pasaporte Número:
Documento de identidad: N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
Documento de identidad: N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos 15 : 45 Día 26 Mes 01 Año 2015
Hora e data da defunción: Hora : minutos 15 : 45 Día 26 Mes 01 Año 2015
¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? Autopsia de Compostela
Domicilio particular X Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de trabajo Otro lugar
Domicilio particular X Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de trabajo Otro 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

1. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PALADACARDIOPULMONAR
Debido a/Debido a

(b) FALCACION AORTOCUCL
Debido a/Debido a

(c)
Debido a/Debido a

(d) NEOPLASIA PULMONAR INFLUENTIA
Debido a/Debido a

ACEREBRAL
Debido a/Debido a

Otros procesos / Outros procesos⁵

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? Si/ Si No/ Non X

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?: Si/ Si No/ Non X

Accidente de tráfico No/ Non X Accidente laboral No/ Non X

Accidente de tráfico Si/ Si Accidente laboral Si/ Si

Fecha del mismo: Día Mes Año

Data do mesmo: Día Mes Año

Continúa al reverso

Continúa ao reverso

Mod. CMD-BED-G

1 2 3 4 5 (ver instrucciones en página 2) (consultar instrucciones na páxina 2)

01

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

SI/SI ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

SI/SI ☒ 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 Londres, a 26 de Ene de 2015

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 00 45 Días 00 00 Meses 00 00 Años 00 00

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 00 00 00 00 00 00 00

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 00 00 00 00 00 00 00 00
(c) Pielonefritis crónica debido a 00 00 00 00 00 00 00 00

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 00 00 00 00 00 00 00 00 Meses 00 00 Años 00 00

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 00 00 00 00 00 00 00 00 Meses 00 00 Años 00 00

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.

Mod. CMD-BED-G

00 00 00 00 00 00 00 00

00 00 00 00 00 00 00 00

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomienda que no cubrimiento 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 00 00 45 Días 00 00 00 00 Meses 00 00 Años 00 00

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 00 00 00 00 00 00 00

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que produciua 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 00 00 00 00 00 00 00 00
(c) Pielonefrite crónica debido a 00 00 00 00 00 00 00 00

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, fírase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas 00 00 00 00 00 00 00 00 Meses 00 00 Años 00 00

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

Horas 00 00 00 00 00 00 00 00 Meses 00 00 Años 00 00

Otras 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.

02



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de JOSÉ MARÍA RAÚL PÉREZ PEROL, con documento identificativo DNI 33155106P, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 26 de enero de 2025, a las 15:45 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 , 27 de enero de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
27/01/2025 11:08

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
[https://sedemjusticia.gob.es/comproba-
cion-autenticidad](https://sedemjusticia.gob.es/comproba-
cion-autenticidad)

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y
Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:\$zsF-7u9H-hK7p-K7Uu

