



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 17 de febrero de 2025

Don/Doña Josep María Ferrán Rius, con DNI 35050417 G y domicilio en Aldea Nova, 141 - Ortoño - Ames (A Coruña) en su condición de esposo de ELENA POUSA FEIJOO,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 11:30 horas del día 19 de febrero de 2025, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de ELENA POUSA FEIJOO fallecida en A Coruña a las 13:45 horas del día 17 de febrero 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.: Josep María Ferrán Rius
DNI: 35050417 G

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



ES IMPRESCINDIBLE LA PRESENTACIÓN DEL D.N.I. DEL FALLECIDO Y DEL SOLICITANTE/REPRESENTANTE, COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y LICENCIA DE ENTERRAMIENTO ORIGINAL.

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA



PRIMER APELLIDO / PRIMER APELLIDO

POUSA

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO

FEIJOO

NOMBRE / NOME

ELENA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE

F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO

12 12 1959

DNI

ARX162367

VALOR / VALOR

16 02 2025

f0215

DNI NUM.

33243021V



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO

SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA / PROVINCIA PAIS

A CORUÑA

NOMBRE DE / NOME DE

ISAAC / TALIDA SIRA

DOMICILIO / DOMICILI

LGR. ALDEA NOVA-ORTOÑO 141

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILI

AMES

DISTRITO / DISTRITO PROVINCIA / PAIS

A CORUÑA

PUNTO EQUIPO

15771L601

IDESPARX162367733243021V<<<<<<
5912122F2502162ESP<<<<<<<<<<5
POUSA<FEIJOO<<ELENA<<<<<<<<<<<

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

R. N. 10 800

APELLIDOS / APELLIDOS

FERRAN

RIUS

NOMBRE / NOME

JOSEP MARIA

SEXO / SEXO

M

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE

ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO

11 04 1962

NÚM. DOPORT

BLN181988

VALOR / VALOR

07 02 2030

270220

251136

DNI 35050417G



DOMICILIO / DOMICILI

URBN. ALDEA NOVA 141

ORTOÑO

AMES

A CORUÑA

R. N. 10 800

PUNTO EQUIPO
15771L601

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO

GELIDA

BARCELONA

NOMBRE DE / NOME DE

JORDI / CARMEN

IDESPBLN181988035050417G<<<<<<
6204110M3002072ESP<<<<<<<<<<7
FERRAN<RIUS<<JOSEP<MARIA<<<<<<

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105511443

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Direitos autorizados, I.V.E. incluido.

D./Dña.

D. / Dña.

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

A CORUÑA

A CORUÑA



Colegio actual

Nº de colegiado/a

Nº de colegiado/a

1ª colegiación

1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

ELENA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

POUSA

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

FERTOSO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

12

Mes

Mes

12

Año

Año

1459

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

X

Documento
de identidad:

X

D.N.I.

Número:

33243021-V

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 e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

13:43

Día

Día

17

Mes

Mes

02

Año

Año

2023

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

A CORUÑA

Domicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalario

X

Residencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de traballoOtro 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 aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) PARADA CARDIORESPIRATORIA

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CARCINOMA EN ESTADIO IV

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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
Accidente de tráfico

No/Non

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non

Si/Si

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

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 A CORUÑA, a 12 de FEBRERO de 2025

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

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

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

(c) Pielonefritis crónica debido a 2

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

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

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.

Instruccions 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 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

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

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

(c) Pielonefrite crónica debido a 2

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

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes 5

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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE A CORUÑA

Calle Emilia Pardo Bazán n.º 24

15005 A Coruña

e-mail: registrocivil.acoruna@justicia.es

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dña. **ELENA POUSA FEIJOO** con DNI/NIE núm. 33243021V ocurrida en A Coruña, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 17 de FEBRERO del 2025 a las 13,45 horas; **SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver** de la persona reseñada, **una vez transcurran doce horas desde la hora del fallecimiento.**

En A Coruña, a 18 de FEBRERO del 2025.

LA ENCARGADA
Beatriz Latorre Díaz

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
18/02/2025 10:07

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:s7Yq-gC7J-FhPk-Z83C



SERVICIOS ESPECIALES S.A.U. (SERVISA) con razón social en C/
Santa Cruz de Marcenado, nº 33 con CIF: A-11001450

CERTIFICA

Que el arca con los restos mortales de Doña ELENA POUSA FEIJOO no lleva cristal, herrajes, zinc o adornos fabricados con resinas y ha sido fabricada con ornamentos combustibles, biodegradables y/o degradables cuyos materiales no contienen melanina, PVC, cloro, ni materiales pesados, ni otras sustancias tóxicas y con acabados en barnices al agua, cumpliendo con las especificaciones y recomendaciones de la norma UNE 190001:12

Y para que así conste y surta efecto, se expide el presente certificado en Madrid a, 18 de febrero de 2025



SERVICIOS ESPECIALES S.A.U.

Información sobre Protección de Datos Personales

En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal, le informamos de los siguientes aspectos básicos sobre privacidad y protección de datos:

Responsable del tratamiento: SERVICIOS ESPECIALES S.A.U. (SERVISA)

Finalidad del tratamiento: Desarrollo de la relación contractual; Cumplimiento de obligaciones legales; Encuestas de calidad

Legitimación para el tratamiento: Formalización, ejecución y desarrollo de relaciones contractuales entre el titular de los datos y SERVISA; Cumplimiento de obligaciones legales; Interés legítimo de SERVISA

Destinatarios: Organismos y Administraciones Públicas; Entidades Financieras; Entidades colaboradoras para la prestación de servicios relacionados con la relación contractual

Derechos del interesado: Vd. tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, limitar su tratamiento, oponerse al tratamiento, ejercer su derecho a la portabilidad de los datos de carácter personal, y consultar todas las cuestiones relativas al tratamiento de sus datos, todo ello de forma gratuita, remitiendo su solicitud a proteccion_datos@servisa.es, como se detalla en la información completa sobre protección de datos.

Información completa: Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en <https://www.servisa.es/es/proteccion-de-datos/principal>.

