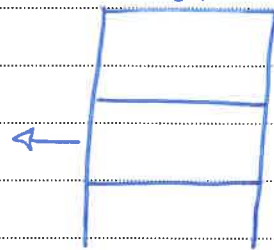


OTROS CONCEPTOS

PAGADO

dentro M.2. Tu familia de Asturias ^{88€} EFECTIVO •
 CENCO (24 ROSAS ^{104,50} **PAGADO**) en cuberos digno e misos •
 104,50 efectivo

Propiedad Manuel Vazquez León



Enterrar donde pone
Manuel Vazquez León.

Tanatorio + Libro + Recordatorios + CORREO2 + ESQUELUS RUXES
 12 Radios + 2 Coronas + 3 Omnibus + S. Religioso + G. Sepultura

FALLECIDO: JOSÉ VAZQUEZ REY

Fecha de fallecimiento 3 DE FEBRERO DE 2025

Domicilio RESIDENCIA SANTA OLALLA -BOQUEIXÓN

Teléfonos: 650762303 VARELA E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo <u>C-1 (ANTANIA)</u> Medida <u>1,90 a 1,80</u>	
Capilla ardiente <u>T. MONTEJO, 3</u> Sala Prep. <u>SI</u> Libro <u>SI</u>	
Gestión funeraria <u>SI</u> ☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado <u>RESIDENCIA AL TANATORIO</u>	
Prensa <u>Correo Mod 2</u>	
Radio <u>Esqueles Ruxes (Vaamonde)</u>	
<u>Recordatorios fúnebres / tarjetas</u> <u>SI</u>	
Ómnibus acompañamiento <u>Inscripción en lapida</u>	
Turismo <u>15:15</u> id. <u>Recoger a Frederik en Igleria Milladoiro</u>	
Certificado médico <u>(Residencia)</u> Registro Civil <u>BOQUEIXÓN</u>	
Carroza Personal <u>Restos</u>	
Ayunt.º: Sepultura <u>VAA MONDE</u> <u>Pinela</u>	
Iglesia <u>SANTA MARIA DE VAA MONDE - TEO</u>	
Incineración Urna <u>Sacristan</u>	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores <u>Uso duav.</u> Funeral <u>Pararias</u>	
Flores <u>1 Corona 40 R. Blancas "Tus hermanos"</u>	
<u>1 Corona 40 R. Blancas "Tus sobrinos y sobrinas políticas"</u>	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario	

VyA

web

SF: 91
ST: 13

24H LUISA
SANTA LUCIA
4.290€
MARTES 13
913484797

Martes
15:45

Nombre JOSÉ VÁZQUEZ REY D.N.I. N.º 33484812-K
 id. de los padres MANUEL Y JOSEFINA Provincia A CORUÑA
 Naturaleza TEO
 Día, mes y año de nacimiento 25 DE ABRIL DE 1949
 Profesión SANTA OLALLA - SANTAIA, 30 - BOQUEIXOÁN (A CORUÑA) Estado SOLTERO Domicilio RESIDENCIA
 Fecha: 04:00 horas del día 3 de FEBRERO de 20 25
 Domicilio RESIDENCIA SANTA OLALLA
 Cementerio SANTA MARIA DE VAAYUNDE Ayunt.º TEO
 Cónyuge: —
 LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
 DECLARANTE D. () D.N.I.
 domiciliado en
 D/ña. JOSÉ VÁZQUEZ REY el SEÑOR

falleció en en el día de 3/2/2025 a los 75 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a
Hijos

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos
Carlos (+), Manuel (+), María, Juan Antonio (+) y Jesús Vázquez Rey

Hermanos políticos *Si*.....

Sobrinhas Políticas si

Nietos Bisnietos Tíos Sobrinos Si Primos Si
y demás familia.- Conducción

Funerales

en la iglesia de

CASA MORTUARIA: TANATORIO HONTOUTO, SALA 3

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado



Colegio de



de

Nº Certificado/Nº certificado

105594668

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. Rafael Cabrele del Castillo
D. / Dna. _____
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en _____, con el número
en Medicina e Cirugía, colexiado/a en _____, co número
y con ejercicio profesional en _____
e con ejercicio profesional en _____

Colégio actual	Nº de colegiado/ Nº de colexiado/
Colégio actual	Nº de colegiado/ Nº de colexiado/

Nº de colegiado/a
Nº de colgado/a

1ª colegiación
1ª colexiación

1^o colegialda
1^o colexiada

CERTIFICADO la defunción de / **CERTIFICADO** a defunción de

Nombre del fallecido/a:	1º Apellido del fallecido/a:	2º Apellido del fallecido/a:
U O S R	V A Z Q X Z	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Fecha de nacimiento	Día	2	5	Mes	0	4	Año	1	9	4	9	Sexo:	Varón	☒	Mujer	☐
Data de nascimento	Dia	2	5	Mes	0	4	Ano	1	9	4	9	Sexo:	Varón	☒	Mujer	☐

[illegible]

Hora y fecha de la detención
 Hora e data da detenção
 Hora: minutos
 Hora: minutos
 Dia
 Dia
 Mes
 Mes
 Año
 Año

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

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 en página 2)

1. Causa immediata² / Causa immediata²

[illegible]

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a →

[illegible][illegible][illegible]

II. Otros procesos / *Outros processos*

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

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica ☒ Si/ Si ☐ No/Non

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

Accidente de tráfico	No/Non	Accidente laboral	No/Non
Accidente de tráfico	☐ Si/ ☐ Si	Accidente laboral	☐ Si/ ☐ Si

Fecha del mismo:	Día	Mes	Año
Data do mesmo:			

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos? / Existen riesgos 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 Boaventura, a 03 de Fevereiro 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

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
Horas Días Meses Años

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
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a
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 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

Horas Días Meses Años

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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción se comece pola **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 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 a 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 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
Horas Días Meses Años

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
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a
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.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático
Horas Días Meses Años

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 Días Meses Años

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.

3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.

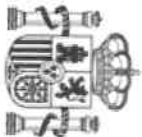
4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.

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 VÁZQUEZ REY , con documento identificativo DNI, 33184812K según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 03 DE FEBRERO DE 2025 a las 04:00 horas, acaecida en BOQUEIXÓN .

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 04 DE FEBRERO DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
04/02/2025 11:44

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:3vpB-E9PY-JwUj-86dS

