

FALLECIDO: Nombre FRANCISCO FÉLIX ARAÚJO VARELA D.N.I. Nº 76476977-V
id. de los padres ANTONIO Y MARÍA
Naturaleza VEDRA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 14 - OCTUBRE - 1942
Profesión _____ Estado SOLTERO Domicilio R/MONTE DO SEIXO, 23 - SGO
RESIDENCIA CASTIDEIRINO. FUNDACIÓN ANAUCO ORTEGA
Fecha: 13:10 horas del día 24 de FEBRERO de 2025
Fallecimiento: Domicilio RESIDENCIA FUNDACIÓN ANAUCO ORTEGA
R/MONTE DO SEIXO, 23 - SANTIAGO
Cementerio SAN FÉLIX DE SACES Ayunt.º VEDRA

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____

domiciliado en _____

D/ña. OL SEÑOR GALCÓN
FRANCISCO FÉLIX ARAÚJO VARELA

falleció en _____ en el día de _____ a los 82 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

~~Su esposa/a~~ _____

Hijos _____

~~Hijos políticos~~ _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos AURORA ARAÚJO VARELA, (viuda de JOSÉ OTERO TATO)

Hermanos políticos SOBRINOS: MARÍA, JOSÉ, ANTONIO, CARMEN E FRANCISCO OTERO ARAÚJO

SOBRINOS POLÍTICOS: SÍ
ADRIANA E LUCÍA OTERO GÓMEZ; JUAN FORTES OTERO, ANA;

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ Primos SÍ

y demás familia.- Conducción _____

Funerales SÍ

en la iglesia de _____

CASA MORTUORIA: _____

(SÍ / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

76476972-V

NOMBRE / NOME
FRANCISCO FELIX
PRIMER APELLIDO / PRIMERO APELIDO
ARAUJO
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
VARELA

EXPED. 29-09-2004 VAL. 29-09-2016
IDESP

NACIÓ EN NACU EN	VEDRA		
PROVINCIA PROVINCIA	A CORUÑA	EL O	14-10-1942
HUO / A DE FELLO / A DE	ANTONIO / MARIA		SEXO SEXO V-M
DOMICILIO DOMICILIO	LGAR ILLOBRE SAN FIZ 1		
LOCALIDAD LOCALIDADE	VEDRA		
PROVINCIA PROVINCIA	A CORUÑA	EQUIPO EQUIPO	15771L6DR

IDESP76476972V3<<<<<<<<<<<<<<<
4210142M1609293ESP<<<<<<<<<<6
ARAUJO<VARELA<<FRANCISCO<FELIX

DNI 76499323N

APELLIDOS / APELLIDOS
 ARAUJO
 VARELA
 MONDRIE / NOME
 AURORA
 SEXO / SEXO
 F
 NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
 ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
 22 10 1951
 NUM EXPORT VALIDEZ / VALIDADE
 BAP132352 12 01 2026

Aurora Group Youth

173312

LGAR. SAN FELIX DE SALES-ILLOBRE 1
VEDRA
A CORUÑA

15771L6D1 EQUIPO / EQUIPO

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SALES
VEDRA
A CORUÑA
MARIDA DE / FILLOA DE
ANTONIO / MARIA

IDESPBAQ132352976499323N<<<<<<
5110227F2601124ESP<<<<<<<<<<6
ARAUJO<VARELA<<AURORA<<<<<<<<<

105474855

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. FRANCISCO JAVIER FORMICO GUCEIRO
D. / Dña. A CORUÑA
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
en Medicina e Cirurxia, colexiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, co número
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
151511364
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: FRANCISCO FELIX
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: ARAUJO
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: VARELA
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento Día 14 Mes 10 Año 1942
Data de nacemento Día Mes Ano
Sexo: Varón X Mujer
Sexo: Varón Muller

Documento de identidad: X D.N.I. Número: 76476972-V
Documento de identidad: Pasaporte Número:
Documento de identidad: N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 13 : 10 Día 24 Mes 02 Año 2025
Hora e data da defunción Hora : minutos Día Mes Ano

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? Santiago de Compostela
Domicilio particular Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria X Lugar de trabajo Otro lugar
Domicilio particular Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de traballo Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata
(a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA
Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias
(b) Debido a/Debido a

(c) Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental
(d) DEMENCIA EVOLUCIONADA
Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos
PARAPARESIA ESPÁSTICA

¿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 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 Ano

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 Santiago, a 24 de febrero de 2025

Firma del médico
Signature do médico

Dr. F.J. Formigo Couceiro
Med. Familiar y Comunitaria
nº col 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".

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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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
Horas Días Meses Años
(c) Pielonefritis crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10
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.

Instruções 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 dizer, 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".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunção, 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 decir, 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

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) Hemorraxia cerebral debido a 3 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años
(c) Pielonefrite crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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 defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10
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: Diabete ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5
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.

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 licenza 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 ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licenza 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 licenza 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 estender a inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de Santiago de Compostela

Téndose inscrito no Rexistro Civil de

la defunción de don FRANCISCO FELIX ARAUJO VARELA

a defunción de don/a

ocurrida a las 13:10

ocurrida ás

horas del día

24

horas do día

2025

de febrero

de

de

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

do falecemento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as

sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

12 vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de

Rexistro Civil de

Santiago de Compostela

A

24

de

febrero

O

de

de

2025

(Firma)
(Sello)

LA LOTNA

Antía Alvaredo Arias



