OTROS CONCEPTOS

Centro modelo 2: Mariano y Elodia SIMPLI 225 TPV

Centro modelo 1: Chiqui, Raul, Pepsi y Merchi efectivo

Centro modelo 2: Compañeros de Elvira Rosario SIMPLI 227 TPV

Centro 18 rosan bl: Tus hermanos TPV SIMPLI 226

Centro modelo 1: Familia Freire TPV SIMPLI 228

Centro 18 rosan bl. Familia Maneiro Argibay TPV

Centro 18 rosan bl. Familia Codesido Sánchez efectivo

RAMOS MALLOO EDEL 93

ELVIRA LÓPEZ LUIS 94

x
. casa

FALLECIDO: ANTONIO LORENZO BENDAÑA

LUCÍA SA-105 ST-73

Fecha de fallecimiento 7 - FEBRERO - 2025

Domicilio H. CLÍNICO / C/ PINAR DE REY

Teléfonos: 687473996 - Mª del Carmen (Hija) E-mail:

Lucía 137 04 50 14 91 351 07 37 45 25 6

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C-1 Medida 19	
Capilla ardiente SACO CERVANTES Sala Prep. Si Libro Si	
Gestión funeraria Si ☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado HOSPITAL - COMPLEJO	
Prensa CORREO GRACIAS DOMINGO; ~~RECORDATORIOS~~ INSCRIPCIÓN LÁPIDA →	
Radio RADIO SÁBADO (SÁBADO 17:00)	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento	
Turismo id. Bonino Recoger en casa	
Certificado médico Si Registro Civil: Santiago	
Carroza Personal	
Ayunt.º: Sepultura BOISACA SEP 855 PINELO	
Iglesia CAPILLA COMPLEJO	
Incineración Urna: 3 bolsas restos	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores NO Funeral: S. VENTURA	60 (96607)
Flores: CORONA R.B.: "TU ESPOSA"; CORONA R.B.: "TUS HIJAS E HIJOS POLÍTICOS"; CENTRO 18 R.B.: TUS NIETOS (ENCIMA CAJÓN)	
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario	

FALLECIDO:

Nombre ANTONIO LORENZO BENDAÑA D.N.I. Nº 33155586 - M

id. de los padres JOSE Y AMPARO

Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA

Día, mes y año de nacimiento 4 - OCTUBRE - 1945

Profesión Estado CASADO Domicilio C/ PALAS DE REY, 1 - 3°I SANTIAGO

Fallecimiento:

Fecha: 21:15 horas del día 7 de FEBRERO de 2025

Domicilio H. CLÍNICO

Cementerio BOISACO Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. ( ) D.N.I.

domiciliado en

EL SEÑOR

D/ña. ANTONIO LORENZO BENDAÑA

(VECINO DE PONTEPEDRIÑA - SANTIAGO)

falleció en en el día de a los 79 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a MARIA DEL CARMEN MACLOU LÓPEZ

Hijos MARIA CARMEN Y ELVIRA Y ANTONIO (†) LORENZO MACLOU

Hijos políticos MANUEL ARGIBAY FREIRE Y MIGUEL ÁNGEL CODESIDO SÁNCHEZ

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos JOSÉ, TERESA Y ROSA MARI LORENZO BENDAÑA

Hermanos políticos SI

Nietos LAURA, CARMEN, ANTONIO Y LUCÍA Bisnietos Tios Sobrinos SI Primos SI

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

ES

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 33155586M

APELLIDOS / APELIDOS
LORENZO
BENDAÑA

NOMBRE / NOME
ANTONIO

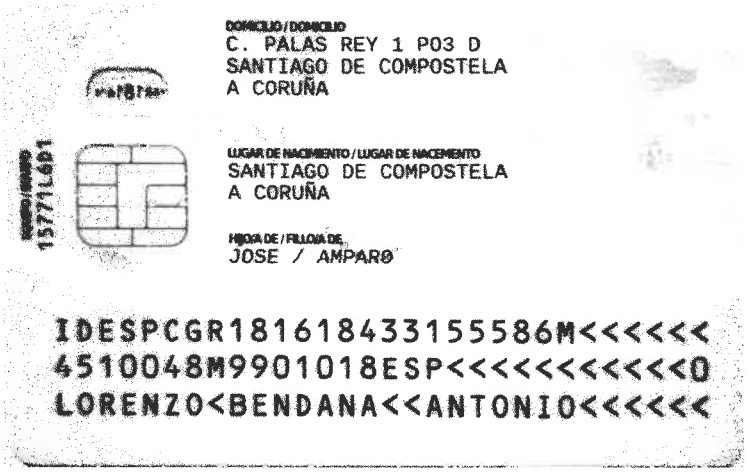
SEXO / SEXO M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE ESP
NACIMIENTO / NACEMENTO 04 10 1945

EMISIÓN / EMISIÓN 17 11 2023
VALIDEZ / VALIDEZ 01 01 9999

NUM SOPORTE
CGR181618

903552

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE



DOMICILIO / DOMICILIO
C. PALAS REY 1 PO3 D
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
JOSE / AMPARO

IDESPCGR181618433155586M<<<<<<
4510048M9901018ESP<<<<<<<<<<<0
LORENZO<BENDANA<<ANTONIO<<<<<<

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
LORENZO

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
MALLOU

NOMBRE / NOME
MARIA DEL CARMEN

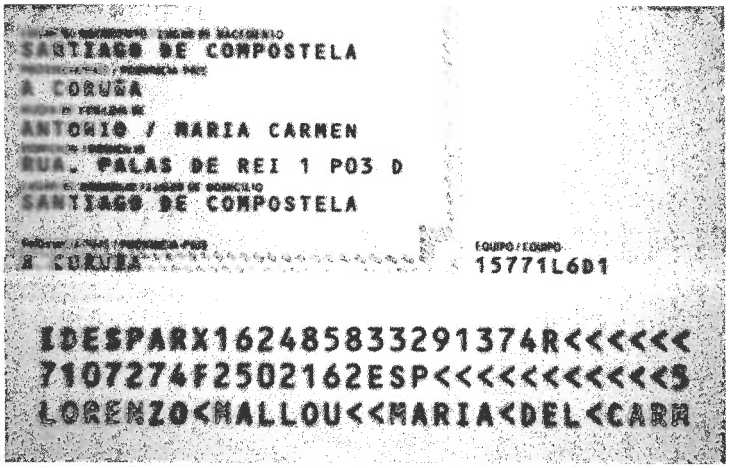
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
27 07 1971

IDESP
ARX162485

VALIDEZ / VALIDEZ
16 02 2025

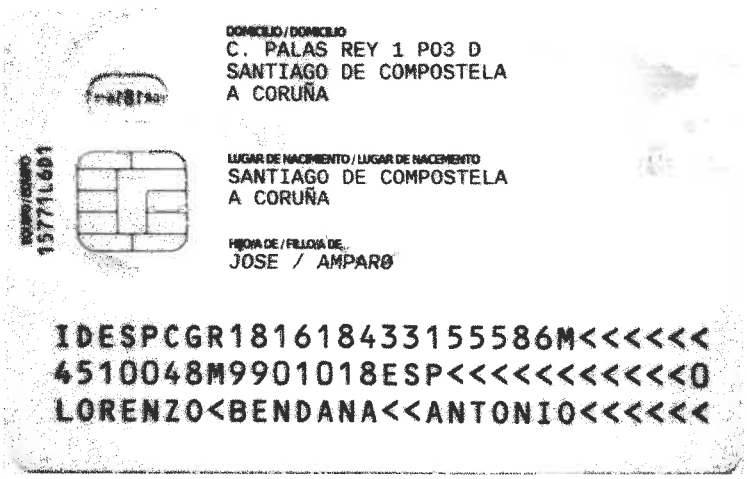
DNI NÚM.
33291374R



SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
ANTONIO / MARIA CARMEN
RUA. PALAS DE REI 1 PO3 D
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPARX162485833291374R<<<<<<
7107274F2502162ESP<<<<<<<<<<<3
LORENZO<MALLOU<<MARIA<DEL<CARM



FALLECIDO

DECLARANTE (ESPOSA)

OMC

ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

Colegio de / *Colexio de*

Sello/*Carimbo*

Nº Certificado/*Nº certificado*: 105525634

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. MARÍA FORJÁN SANTOS
D. / Dna.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en *, co número*
y con ejercicio profesional en SANTIAGO
e con exercicio profesional en

Colegio actual / *Colexio actual*: 15
Nº de colegiado/a / *Nº de colexiado/a*: 15112777
1ª colegiación / *1ª colexiación*

CERTIFICO la defunción de / *CERTIFICO a defunción de*

Nombre del fallecido/a: / ***Nome do falecido/a:*** ANTONIO
1er Apellido del fallecido/a: / ***1er Apelido do falecido/a:*** LORENZO
2º Apellido del fallecido/a: / ***2º Apelido do falecido/a:*** BENDAÑA

Fecha de nacimiento / ***Data de nacemento*** — Día / *Día*: 04 — Mes / *Mes*: 10 — Año / *Ano*: 1945

Sexo: / ***Sexo:*** — Varón / *Varón*: [X] — Mujer / *Muller*: [ ]

Documento de identidad: / ***Documento de identidade:***
- [X] D.N.I. / *D.N.I.* — Número: / *Número:* 33155586-M
- [ ] Pasaporte / *Pasaporte* — Número: / *Número:*
- [ ] N.I.E. (Tarjeta de Residencia) / *N.I.E. (Tarxeta de Residencia)* — Número: / *Número:*

Hora y fecha de la defunción / ***Hora e data da defunción*** — Hora : minutos / *Hora : minutos*: 21:15 — Día / *Día*: 07 — Mes / *Mes*: 02 — Año / *Ano*: 2025

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

Domicilio particular / *Domicilio particular* [ ] — Centro hospitalario / *Centro hospitalario* [X] — Residencia socio-sanitaria / *Residencia socio-sanitaria* [ ] — Lugar de trabajo / *Lugar de traballo* [ ] — Otro lugar / *Outro lugar* [ ]

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

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

Intervalo de tiempo aproximado[1] / *Intervalo de tempo aproximado*[1]

I. Causa inmediata[2] / *Causa inmediata*[2]

(a) INFARTO AGUDO MIOCARDIO

Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causas intermedias[3] / *Causas intermedias*[3]

(b)

Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

(c)

Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causa inicial o fundamental[4] / *Causa inicial ou fundamental*[4]

(d) RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO

Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

II. Otros procesos[5] / *Outros procesos*[5]

RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO

Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / ***Houbo indicios de morte violenta?***
Sí / *Si* [ ] — No / *Non* [X]

¿Se practicó autopsia clínica? / ***Practicouse autopsia clínica?***
Sí / *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* [X] — Sí / *Si* [ ]
Accidente laboral / *Accidente laboral*: No / *Non* [X] — Sí / *Si* [ ]

Fecha del mismo: / *Data do mesmo:* Día / *Día* — Mes / *Mes* — Año / *Ano*

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/*Existen riscos infecciosos?*

Sí/*Sí* ☐ No/*Non* ☒

Enfermedad infecciosa/*Enfermidade infecciosa* _____

Grupo/*Grupo* I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/*Posibilidade de incineración*

Sí/*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 *En* SANTIAGO, a *, a* 07 de *de* Febrero de *de* 2025

Firma del médico / ***Sinatura do médico***

23 1987 DRA. MARÍA FORJÁN SANTOS 15/11277-E

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 4 5 Meses ☐☐ Años ☐☐

I

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 3 ☐ 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 ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años ☐ 2

(c) Pielonefritis crónica — debido a ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años ☐ 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 — Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años ☐ 5

II

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 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.

Instrucións 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:

Para mes e medio, anotar 45 días — *Horas* ☐☐ *Días* 4 5 *Meses* ☐☐ *Anos* ☐☐

I

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.

Exemplo: (a) Hemorraxia cerebral — *debido a* ↓ *Horas* 3 ☐ *Días* ☐☐ *Meses* ☐☐ *Anos* ☐☐

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).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial — *debido a* ↓ *Horas* ☐☐ *Días* ☐☐ *Meses* ☐☐ *Anos* ☐ 2

(c) Pielonefrite crónica — *debido a* ↓ *Horas* ☐☐ *Días* ☐☐ *Meses* ☐☐ *Anos* ☐ 2

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.

Exemplo: (d) Adenoma prostático — *Horas* ☐☐ *Días* ☐☐ *Meses* ☐☐ *Anos* 1 0

II

5 Outros procesos:

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

Exemplo: Diabete — *Horas* ☐☐ *Días* ☐☐ *Meses* ☐☐ *Anos* ☐ 5

Outras 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.

CONCELLO DE SANTIAGO

TÍTULO DE UNIDADE DE ENTERRAMENTO DO CEMITERIO MUNICIPAL DE BOISACA

Sepultura – 855

0A0060111

Outorgado o dereito de propiedade por acordo da Comisión Municipal Permanente de data 17 de abril de 1969 e autorizada a transmisión do dereito funerario por resolución do concelleiro delegado de servizos básicos comunitarios de data 15 de outubro de 2024, a favor de:

Titulares	DNI
MARÍA CARMEN MALLOU LÓPEZ	33174817P

O uso da unidade de enterramento esixirá a autorización previa expedida polo Concello e axustarase ás disposición recollidas no Regulamento do Cemiterio Municipal de Santiago de Compostela (BOP de A Coruña do 04.03.00) e as súas modificacións.

En caso de traslación de dominio por herdanza ou cesión deberá solicitarse ao Concello o cambio de titularidade e non se recoñecerá ao novo titular sen o cumprimento deste trámite.

Santiago de Compostela, 16 de outubro de 2024

O CONCELLEIRO DELEGADO DE SERVIZOS BÁSICOS COMUNITARIOS

Asdo.: Xesús M. Domínguez Domínguez
(Acordo Xunta de Goberno de Cidade de Santiago de Compostela do 20.06.2023)

O SECRETARIO XERAL DO PLENO

Asdo.: José Manuel González García

EXCMO. CONCELLO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

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 licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Regulamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia 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 falemento, a licencia 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 estende-la 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 ANTONIO LORENZO BENDAÑA
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocorrida ás 21:15 **horas del día** 07
horas do día
de FEBRERO **de** 2025
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 fallecemento
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~~ DOCE **horas siguientes a la del fallecimiento.**
~~vintecatro~~ horas do fallecemento

Registro Civil de
Rexistro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA

A 8 **de** FEBRERO
O **de**
de 2025
de

(El/Ela)
(O/A Xuiz)

LETRADO/A DO XULGADO DE INSTRUCIÓN Nº 2
FE PÚBLICA XUDICIAL
SANTIAGO