

OTROS CONCEPTOS

18 RB. Familia **PACADO** *efectivo*

web

ST: 143

STIMO: 2X

STIMO: 2X

FALLECIDO: ANTONIO LÓPEZ MÉNDEZ

Fecha de fallecimiento 16-Marzo-2025

Domicilio Naves, 19-Cabo-Teo

Teléfonos: 671 737294-Castilla E-mail: jpratas-almacenista@gmail.com

OTROS CONCEPTOS

Servicio prestado

Arca modelo C-1 Medida 1,90

Capilla ardiente X Cabo, 2 Sala Prep. Si Libro si

Gestión funeraria si ☐ Tramitación UUV

Carroza traslado X Dominio - Montebato - Velatorio

Prensa X Cabo, 2

Radio 1645 NO

Recordatorios fúnebres / tarjetas NO

Ómnibus acompañamiento NO

Turismo id. X Teo

Certificado médico X Si Registro Civil: X Teo

Carroza Personal

Ayunt.º: Sepultura X San Juan de Cabo

Iglesia X San Juan de Cabo

Incineración Urna: X Sacristía

Presencia ☐ SI ☐ NO Destino X Patente

Cantores X Felisa Funeral: X 40 (99388)

Flores X Corona: Tu esposa

X Corona: Tus hijos y Nietos

X Sepelios en Iglesia y Cementerio

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario

FALLECIDO: Nombre Antonio López Méndez D.N.I. N° 331485572  
id. de los padres Manuel y Josefa  
Naturaleza Teo Provincia A. Coahuila  
Día, mes y año de nacimiento 15-5-1934  
Profesión \_\_\_\_\_ Estado Coahuila Domicilio Mandi, 19. Calo  
Teo

Fallecimiento: Fecha: 9:45 horas del día 16 de 3 de 2025  
Domicilio Teo  
Cementerio San Juan de Calo Ayunt.º Teo

Cónyuge: \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

LIBRO DE FAMILIA \_\_\_\_\_ Tomo \_\_\_\_\_ ; Página \_\_\_\_\_

DECLARANTE D. Rosalie Amado Iglesias ( \_\_\_\_\_ ) D.N.I. 33069719C  
domiciliado en Huizen 19 - Calo - Teo

L SEÑOR

D/ña. Antonio López Méndez

falleció en (Vecino de Masai - Calo - Teo) en el día de 16/3/25 a los 90 años  
confortado con los Auxilios Espirituales \_\_\_\_\_

Su esposo/a Rosalie Amado Iglesias

Hijos Raymundo y Cristina López Amado

Hijos políticos Miguel López Martínez y Jonathan Álvarez Suárez

Padres \_\_\_\_\_

Abuelos Nieto: Vanessa, Patricia, Alba y Antonio

Padres políticos \_\_\_\_\_

Hermanos no Nietos Políticos: Lucier

Hermanos políticos si

Nietos \_\_\_\_\_ Bisnietos \_\_\_\_\_ Tíos \_\_\_\_\_ Sobrinos si Primos si

y demás familia.- Conducción \_\_\_\_\_

Funerales \_\_\_\_\_

en la iglesia de San Juan de Calo

CASA MORTUORIA: Velatorio de Calo, 2

(SI / NO) SE RECIBE DUELO \_\_\_\_\_

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

(no)

**ESPAÑA**  **DOCUMENTO** **IDENTIDAD**



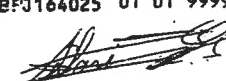
**APELLIDOS / APELLIDOS**  
**LOPEZ**  
**MEÑEZ**

**NOMBRE / NOME**  
**ANTONIO**

**SEXO / SEXO** **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE**  
**M** **ESP**

**FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NÀCIMENT**  
**15 05 1934**

**NIE BOPORT** **VALIDEZ / VALIDEZ**  
**BFJ164025 01 01 9999**



**DNI** **331485572** **454208**

**ESPAÑA**  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



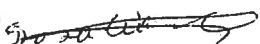
**APELLIDOS / APELIDOS**  
**AMADO**  
**IGLESIAS**

**NOMBRE / NOME**  
**ROSALIA**

**SEXO / SEXO** **F** **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE** **ESP**

**FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO**  
**28 10 1935**

**NÚM BOPORT** **BFJ164026** **VALIDEZ / VALIDEZ** **01 01 9999**



**DNI 33069719C** **970880**





CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN  
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105528245

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio actual  
Colegio actual

Nº de colegiado/a  
Nº de colegiado/a

151511193

1ª colegiación  
1ª colegiación

D./Dña.

D. / Dña:

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

A CORUÑA

con el número  
co número

SANDEGO DE COMPOSTELA

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

ANTONIO

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

LOPEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

MENDEZ

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento  
de identidad:

☒ D.N.I.

Número:

3314855A-2

☐ Pasaporte

Número:

Documento  
de identidad:

☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

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

TEO

Domicilio particular  
Domicilio particular

Centro hospitalario  
Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria  
Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo  
Lugar de traballo

Otro lugar  
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 CARDIORESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) FALLO ORGANICO

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) SENECTUD

Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Sí

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí

No/Non

¿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

Accidente laboral  
Accidente laboral

Fecha del mismo:  
Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso  
Continúa ao reverso



¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos

☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En Teo a 16 de Marzo de 2025

Firma del médico  
Assinatura do médico

M. Teresa Ferrero  
Serrano 15/11/193

### 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 periodo 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 45 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 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 Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 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 5 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 10 Días Meses Años

#### Otras recomendaciones

- Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas y/o siglas.
- Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- 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 cumprimento das causas de defunção se comece pela **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 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 transcorrido 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 excluíntes, é dicir, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que ancher 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 45 Días Meses Anos

#### 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 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).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 2 Meses Anos

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 Meses Anos

#### 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

Horas 10 Días Meses Anos

#### 5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

Horas 5 Días Meses Anos

#### Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
- 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



MINISTERIO  
DE JUSTICIA

### LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de ANTONIO LÓPEZ MÉNDEZ  
, con documento identificativo DNI, 33148557Z según la certificación facultativa  
presentada, que constata la fecha de la muerte 16 DE MARZO DE 2025  
a las 09:45 horas, acaecida en TEO .

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 17 DE MARZO DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO  
17/03/2025 12:16

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR  
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE  
ENCARGADO



RG:MyBW-pXhy-wh5J-pJWs

