

OTROS CONCEPTOS

bro TV Tus sabanas blancas, Tony y Manoli. web
info modelo **PAGADO** familia Fernandez Llano web

entro 18 **PAGADO** Carra Asesores. web
Carra Gestión y Administración, SL
Rda Fedar, 1 Bazo 2
15705 Santiago de Compostela Fra.
A Carra 370166186
entro 24 R.B. Club Baloncesto Gran Canaria web
Frei.

FALLECIDO: GERARDO CHOREN ROSENDE

Fecha de fallecimiento 20 DE MARZO DE 2025

Domicilio HOSPITAL DE CONXO

Teléfonos: 639996233-GERARDO E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo C-2	Medida 1'90		
Capilla ardiente CERVANTES	Sala Prep. Si	Libro Si	
Gestión funeraria Si	Tramitación UUV		
Carroza traslado HOSPITAL - TALLER			
SÁBADO Prensa	CORREO 3		
12:00h. Radio	No	GRABACION LAPIDA	
Recordatorios fúnebres / tarjetas No	Bolsa Resto		
Ómnibus acompañamiento			
Turismo id.			
Certificado médico Si	Registro Civil SANTIAGO		
Carroza Personal			
Ayunt.º: Sepultura Boisaca depult. 3789	X'NEP 16h/21/3		
Iglesia CAPILLA COMPLEJO APOSTOL			
Incineración Urna:			
Presencia Si NO	Destino		
Cantores Ana	Funeral: (D. Eduardo - Familia)		
Flores	CORONA ROSAS ROSAS: Tus Hijos E Hijas PRINCESA		
	CORONA ROSAS BLANCAS: Tus Nietos Y BIZNIETOS		

Sudario Cubrefúnebres Acondicionamiento Rosario

FALLECIDO: Nombre GERARDO CHOREN ROSENDE D.N.I. Nº 33105248-7
id. de los padres LUIS / MARIA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 24 DE SEPTIEMBRE DE 1930
Profesión _____ Estado VIUDO Domicilio C/ÓRDENES, Nº4-2º JZQUIER
SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 21:47 horas del día 20 de MARZO de 2025
Domicilio HOSPITAL PROVINCIAL DE COMPO
Cementerio BOISACA. Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: | Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. GERARDO CHOREN NOYA (HIJO) D.N.I. 33212934-7
domiciliado en RUA CUBELO, Nº7-1ºA - SANTIAGO

€ L SEÑOR

D/ña. GERARDO CHOREN ROSENDE
(VIUDO DE ESTHER NOYA MOURE) (VECINO DE C/ÓRDENES - PONTEPEDRINA)
falleció en _____ en el día de 20/3/25 a los 94 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos GERARDO Y TORGE JAVIER CHOREN NOYA

Hijos políticos MARIA ESTHER CASAL CASAL Y MARIA JOSE ~~FERRA~~ MARTINEZ FERNANDEZ

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Si

Hermanos políticos Si

NIETOS POLITICOS: JOSE ENTO Y ADRIAN VAÑARES
LAURA, OLALLA, FÁTIMA, JAVIER Y BORJA

Nietos + Bisnietos Si Tíos _____ 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

DOMICILIO / DOMICILIO
C. ORDENES 4 / P02
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

15771L601

EURO / EURO

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

NÚMERO DE / FILLO/A DE
LUIS / MARIA

IDESPBKZ102306833105248Z<<<<<<
3009244M9901018ESP<<<<<<<<<<<<9
CHOREN<ROSENDE<<GERARDO<<<<<<<<

FALLECIDO

SOLICITANTE

¿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 20 de 03 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anota 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

- 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 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 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 excluíntes, é dizer, 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 ☐ ☐ 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 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, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

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

- 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 GERARDO CHOREN ROSENDE
, con documento identificativo DNI, 33105248Z según la certificación facultativa
presentada, que constata la fecha de la muerte 20 DE MARZO DE 2025
a las 21:47 horas, acaecida en SANTIAGO DE COMPOSTELA.

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 21 DE MARZO DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
21/03/2025 12:50

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:AKaf-CS33-t8Kf-hJXG

