

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: *Felix Lara Diezuez* ST:176
Fecha de fallecimiento *3 Abril 2015*
Domicilio *H. Cauxo 208*
Teléfonos: *674566048 H. D. (hermana)* E-mail: *674768560 (lar)* *ST:176*

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <i>C1</i>	Medida <i>1'90</i>	
Capilla ardiente <i>Ceremones</i>	Sala Prep. <i>Si</i> Libro <i>Si</i>	
Gestión funeraria <i>Si</i>	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <i>Hospital - Tanatorio</i>		
<i>Jiernes</i>	<i>Corona, 2 (Gracias) Sabado</i>	
Prensa		
Radio <i>Mier Viernes</i>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	<i>100 Placa inoxidable 18x12</i>	
Ómnibus acompañamiento		<i>6/50</i>
Turismo id. <i>PARIS NO SEVENT</i>	<i>sale en su coche al tant.</i>	
Certificado médico <i>Si</i>	Registro Civil <i>Sanhago</i>	
Carroza	Personal <i>Pinelo</i>	
Ayunt.º: Sepultura <i>Boisaca Nº6191</i>	<i>Lapida 10.15</i>	
Iglesia <i>Capilla Complejo</i>		
Incineración	Urna:	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores <i>Si</i>	Funeral: <i>D.F.S</i>	<i>X 60 (nostr)</i>
Floras <i>Corona R.R. Tu hermana</i>		
<i>Corona R.R. Tus sobrinas</i>		
<i>C.T. 18 R.B. "Tania"</i>		
<i>en una caja</i>		
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos	☒ Acondicionamiento	☒ Rosario

Se entrega fleco de arbol

*ETRO, TANATORIO, 2 CORONAS, 1 CENTRO, LIBRO, COROZO Nº2,
DIO, SERVICIO RELIGIOSO, RETIRADA LÁPIDA, PLACA O SUCRIPCIÓN.*

FALLECIDO: Nombre Felix Louro Dieguez D.N.I. N° 33155063-B
id. de los padres Frausco y Francisca
Naturaleza Noia Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 8 Abril 1939
Profesión _____ Estado Viudo Domicilio Damos Vi-Lalín
Lugar Filgueira, 60, 36500 Lalín - Pontevedra.
Fecha: 21:30 horas del día 3 de Abril de 20 25
Fallecimiento: Domicilio Hospital Provincial de Cuxo
Cementerio Borsaca Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. Dolores Matilde Lopez Louro (sobrino) D.N.I. 33271003P
domiciliado en Rua Besada A 3 EY P3A Milladoiro - Ames.

CL SEÑOR

D/ña. Felix Louro Dieguez
(Viudo de Pilar Silveira Lopez) (Vecino de Angustia - Stgo)
falleció en _____ en el día de _____ a los 85 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos ~~Dolores~~ Lolita Louro Dieguez (Viuda de Juan Lopez Alejandro)

Hermanos políticos —

sol: Manolo Lopez Louro, Juan Manolo, Daniel, Juan Lopez Louro
Bisabuela: Tania

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de Capilla Complejo

CASA MORTUORIA: Sala Cervantes

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PAIS: ESPAÑA / PAIS: ESPAÑA
NOMBRE: LOURO
APELLIDOS: DIEGUEZ
NOMBRE: FELIX
SEXO: M / SEXO: M
NACIONALIDAD: ESP
FECHA DE NACIMIENTO: 08 04 1939
DNI: AN0120854
VALIDEZ: 01 01 9999

Felix Louro

DNI NUM.
33155063B



LUGAR DE NACIMIENTO: LUGAR DE NACIMIENTO
NÚM. 1

PROTECCIÓN: PROTECCIÓN
A CORUÑA

FECHA DE NACIMIENTO: FECHA DE NACIMIENTO
FRANCISCO / FRANCISCA
DOMICILIO: DOMICILIO
C. ROSARIO 29. P02
LUGAR DE NACIMIENTO: LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROTECCIÓN: PROTECCIÓN
A CORUÑA

COURO: LOURO
15771L601

IDESPAN0120854133155063B<<<<<<
3904084M9901018ESP<<<<<<<<<<<<7
LOURO<DIEGUEZ<<FELIX<<<<<<<<<<<<

FALLECIDO

REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 33271003P

APELLIDOS: APELLIDOS
LOPEZ
LOURO

NOMBRE: NOMBRE
DOLORES MATILDE

SEXO: F / SEXO: F
NACIONALIDAD: ESP
NACIMIENTO: 19 12 1964

EMISIÓN: 25 02 2022
VALIDEZ: 25 02 2032

NUM. SOPORTE: CBS174197

Dolores Lopez

776576

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE



DOMICILIO: DOMICILIO
RUA. BESADA (A) 0003 E4 P03 A
MILLADOIRO
AMES
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO: LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

FECHA DE NACIMIENTO: FECHA DE NACIMIENTO
JUAN / DOLORES

15771L601

IDESPCBS174197833271003P<<<<<<
6412191F3202252ESP<<<<<<<<<<<<2
LOPEZ<LOURO<<DOLORES<MATILDE<<

SOLICITANTE (SOBRINA)

105621734

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. IREA FERNANDEZ XOVE

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

SANTIAGO DE COMPOSTELAColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151514015

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

FELIX

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido do falecido/a:

LOURO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

DIEGUEZ

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Documento

☒

D.N.I.

Número:

33155063-B

Documento

☐

Pasaporte

Número:

Documento

☐

Pasaporte

Número:

Documento

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

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?:

Santiago de Compostela

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Otro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) NEUMONIA ASOCIADA A CUERDADOS SANITARIOS

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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

No/Non

Accidente laboral

No/Non

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Accidente de tráfico

Sí/Sí

Accidente laboral

Sí/Sí

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 incineración

Si/Si ☒ 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 3 de Abril 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 ☐ ☐ 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

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐ ☐
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 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 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 comenzo 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 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 ☐ ☐ 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, anotarase 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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐ ☐
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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐ ☐
Días Meses Años

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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de FÉLIX LOURO DIÉGUEZ
, con documento identificativo DNI, 33155063B según la certificación facultativa
presentada, que constata la fecha de la muerte 03 DE ABRIL DE 2025
a las 21:30 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 04 DE ABRIL DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
04/04/2025 11:05

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:HcAz-ymzJ-nFgd-Uerc

