

OTROS CONCEPTOS

Padres; 658355652.
"Cor. YORR "Tu madre y hermanos y sobrinos." •

- ~~1~~ Canto Mod 1 Familia Pérez Vázquez TPV •
- ~~2~~ Canto Mod 2 Familia Pérez Suárez TPV •
- 1 Canto 24 RR Familia Mallo Ruso - Alberto •
- ~~3~~ Canto 18RB: Familia Pérez TPV •
- ~~4~~ Canto 18RB: Familia Pérez TPV •

PAGADO
PAGADO
PAGADO
PAGADO

FALLECIDO: FERNANDO MANUEL CASTRO ROSAS ^{tu}
 Fecha de fallecimiento 19-ABRIL-2025.
 Domicilio RÍA TORRENTE 33. SANTIAGO.
 Teléfonos: 606 11 8517 (SOLEDAD ESPOSA) E-mail: solmallobalsa@gmail.com.
 S.F. - 280
 1a - 2025
 3800 HPS
 DKV.
 014/00/200/13919

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	X C1	Medida 1'90
Capilla ardiente	complejo	Sala Prep. Si Libro Si
Gestión funeraria	X Si	☐ Tramitación UUVV
Carroza traslado	X Domicilio - complejo.	
Prensa	DOMINGO 17:30 CORREO N° 2. DOMINCO ESQUELA RURAL DOMINCO (ventana al lado puerta)	
Radio	1. ver. Domingo.	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	id. Recoger cura 1700 Domingo.	
Certificado médico	X Si	Registro Civil X SANTIAGO.
Carroza		Personal
Ayunt.º: Sepultura	Sep 5363	RESTOS. CAPIDA. ENTERRAR ABAJO
Iglesia	CAPILLA COMPLEJO.	
Incineración	—	Urna: —
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	NO	Funeral X D. DANUEL como
Flores	1 cor. YORR. "Tu esposa" • 1 cor. YORR. "Tus hijos" • 1 candel 18RB "Scooby" •	
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		PAGAN CUOTA

Nombre fernando DANUEL CASTRO ROSAS D.N.I. Nº 33.281.246-Q.
id. de los padres José MARIA / MARIA DEL CARMEN
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 7 - JUNIO - 1972
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio RUA TORRENTE N°33
(SANTIAGO)

FALLECIDO:

Fecha: 15:45 horas del día 19 de ABRIL de 20 25
Domicilio RUA TORRENTE 33 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Fallecimiento: _____
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre MARIA SOCIEDAD DALLOU BALSA

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

D/ñ fernando DANUEL CASTRO ROSAS "NANI"
(VECINO DE RUA DE TORRENTE - SANTIAGO)
falleció en _____ en el día de _____ a los 52 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposa MARIA SOCIEDAD DALLOU BALSA
Hijos ; Anxo y Lúa CASTRO DALLOU

Hijos políticos NO

Padres MARIA DEL CARMEN ROSAS GAUDEOSO (viuda de José Maria Castro Pêra)
Abuelos NO
Padres políticos NO
Hermanos José duros y MARCOS ANTONIO CASTRO ROSAS

Hermanos políticos (SI)

Nietos — Bisnietos (SI) Tios 2º Sobrinos (SI) 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

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



D./Dña. H^a JOSEFA LA PERA
D. / Dña. LA PERA LA PERA

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

SANTIAGO

, con el número
, co número

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiados
Nº de colegiados
Nº de colegiados
Nº de colegiados

Colegio de
Nº Certificado/Nº certificado

105464228

CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICADO a defunción de

Nombre del fallecido/a: FELIX
1º Apellido del fallecido/a: CASTRO
2º Apellido del fallecido/a: RODRIGUEZ

Fecha de nacimiento: 07 06 1972 Sexo: X Varón ☒ Mujer ☐

Documento de identidad: D.N.I. Número: 33281296-8
Documento de identidad: Pasaporte Número:
Documento de identidad: N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción: 15:15 19 04 Año 2020
Hora e data da defunción: 15:15 19 04 Año 2020

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTIAGO
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐

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

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucciones na páxina 2) Intervalo de tiempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) PNEUMONIA RESPIRATORIA Debido a/Debido a

(b) ASISTIS Debido a/Debido a

(c) Debido a/Debido a

(d) COLAPSO Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos⁵
 Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? X
SI/ SI ☐ 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 ☒
Accidente de tráfico SI/ SI ☐ Accidente laboral SI/ SI ☐

¿Existen riesgos infecciosos? / Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración? / Posibilidade de incineração

Si/Sí ☒ 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 SANTANA a 19 de ABRIL de 2025
En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del médico
Assinatura 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 ☐ 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 ☐ Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años

debido a ☐ Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años

(d) 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 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

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.

Mod. CMD-BED-G

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomienda que no cubrimiento 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

☐ Horas ☐ 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 ☐ 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 nes liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años

debido a ☐ Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ 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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

☐ Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años

5 Otros 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

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.

3. Certificar enfermidades e síndromesen 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.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

02

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 pratique a inscrición non se expedirá a licenza para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro 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.

Justificado o falemento, a i-jencia 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

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de

Téndose inscrito no Rexistro Civil de

la defunción de don

la actuación de una a defunción de don/a

ocurrida a las

ocorrida às

15:45 horas del día

horas do dia

21

de de

de 4B21

de
de

2025

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

do falecimento

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

sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

semanas venturoso horas sig-
vineteatro horas do falecimento

vindecap

doe
Registro Civil de
Registro Civil de
SANTIAO DE LOS CABALLEROS

Rexistro Civil de

O A

de de 20 de 20

20

43211

de de

de 2025

(El juez)
(O xuíz)

(10 xuíz)



