

OTROS CONCEPTOS

otro var. mod 1 "Tíos e primos **PACADO**" TPV
 otro var. mod 2 "Cousaño **PACADO** TPV" TPV

FALLECIDO: JOSE RAMÓN BUSTO FERNÁNDEZ S.T. 47 S.C. 117

Fecha de fallecimiento 5-4-2025

Domicilio K. 00000 - P. 00000 de N. 00000 20- B. 00000

Teléfonos: 92054777 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>C-1</u>	Medida <u>19</u>	
Capilla ardiente <u>BEATIFICACIÓN - 2</u>	Sala Prep. <u>S.</u>	Libro
Gestión funeraria <u>S.</u>	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>H. CONDO - TRANSPORT BEATIFICACIÓN</u>		
<u>PONTINGO</u>		
Prensa <u>1845</u>		
Radio <u>Salado</u>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>NO</u>		
Ómnibus acompañamiento <u>NO</u>		
Turismo <u>ALVARO VIZCARRA TAXI</u>		
Certificado médico <u>Si</u>	Registro Civil: <u>Sancti Spiritus</u>	
Carroza <u>Personal</u>		
Ayunt.º: Sepultura <u>Incineración Completa</u>		
Iglesia <u>San Hipólito de B. 00000</u>		
Incineración <u>20:30 h</u>	Urna:	
Presencia <u>SI</u>	☒ NO	Destino <u>Campana</u>
Cantores <u>SI</u>	<u>APARADO (Caso 200)</u>	Funeral: <u>141</u>
Flores <u>141</u>	<u>Caso: Esposo e Hijo</u>	

☐ Sudario ☒ Cubrefúnebre ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Jose Ramon Busto Remonda D.N.I. N° 34909808-P
id. de los padres Gustavina purificacion
Naturaleza Chilo Provincia Chilme
Día, mes y año de nacimiento 8-9-1957
Profesión 20- Buion Estado Canado Domicilio Bran de plaxo
Fecha: 2:15 horas del día 5 de abril de 2025
Fallecimiento: Domicilio H. conxo
Cementerio Incinerado Compleje Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. AMALIA Musi Romero (Esposa) D.N.I. 332719075
domiciliado en EL MISTO

D/ña. Jose Ramon Busto Remonda EL SEÑOR

falleció en Bran de plaxo - Buion en el día de 5-4-2025 a los 77 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a Amalia Musi Romero
Hijos Gonzalo Busto Musi

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos Juan Manuel Musi Ribera (viudo de Genoveva Ronco Costa)

Hermanos

* Primo : Socorro Gulín Fernández

Hermanos políticos

* Hija : Diana Teixeira Costa

* Sobros : Carlos, Purificación, María Carmen, Daniel González Busto

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos Primos

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

34909868P 

 APELLIDOS/APELIDOS
BUSTO
FERNANDEZ
NOMBRE/NOME
JOSE RAMON
SEXO/SEXO NACIONALIDAD/NACIONALIDADE NACIMIENTO/NACIMENTO
H ESP 08 09 1953
EMISION/EMISIÓN VALIDEZ/VALIDEZ
07 07 2023 07 07 2033
NUM SOPORTE
CFP125794
Jose R Busto
936832
NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO/DOMICILIO
LGAR. BRANS DE ABAIXO 20
BRION
A CORUÑA


EQUIPO/ESQUIPO
15771601

LUGAR DE NACIMIENTO/LUGAR DE NACIMENTO
LEIRO
OURENSE

HIJOS DE/FILLOS DE
EUSTAQUIO / PURIFICACION

IDESPCFP125794234909868P<<<<<<
5309085M3307076ESP<<<<<<<<<<<<2
BUSTO<FERNANDEZ<<JOSE<RAMON<<<

FALLECIDO

ES  **REINO DE ESPAÑA**
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

33271907S 

 APELLIDOS/APELIDOS
MUSI
ROMERO
NOMBRE/NOME
AMALIA
SEXO/SEXO NACIONALIDAD/NACIONALIDADE NACIMIENTO/NACIMENTO
F ESP 20 09 1967
EMISION/EMISIÓN VALIDEZ/VALIDEZ
07 07 2023 07 07 2033
NUM SOPORTE
CFP126162
Amalia Romero Musi
111808
NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO/DOMICILIO
LGAR. BRANS DE ABAIXO 20
BRION
A CORUÑA


EQUIPO/ESQUIPO
15771601

LUGAR DE NACIMIENTO/LUGAR DE NACIMENTO
BRION
A CORUÑA

HIJOS DE/FILLOS DE
JUAN MANUEL / GENOVEVA

IDESPCFP126162033271907S<<<<<<
6709202F3307076ESP<<<<<<<<<<<<2
MUSI<ROMERO<<AMALIA<<<<<<<<<<<

SOLICITANTE (ESPOSA)



105699928

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Diego Fabricio Azaña Vikeri

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A Coruña, con el número

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en Santiago de Compostela, co número

Colegio actual
Colexio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151514371
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 08

Mes 09

Año 1953

Sexo:

Varón ☒

Mujer ☐

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

D.N.I.

Número:

Número:

34409868-P

Documento

de identidad:

☐

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

02:15

Día 05

Día

Mes 04

Mes

Año 2023

Año

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

Santiago de Compostela

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

(c)

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CANCER DE PULMON

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

¿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 de tráfico

Accidente laboral No/Non ☒
Accidente laboral

Fecha del mismo: Día 00 Mes 00 Año 0000
Data do mesmo: Día 00 Mes 00 Año 0000

Fecha del mismo: Día 00 Mes 00 Año 0000
Data do mesmo: Día 00 Mes 00 Año 0000

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 Sanhugo de Compostela, a 5 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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 defuncção 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 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 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Otras 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.

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 inscripción 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 JOSE RAMÓN BUSTO FERNÁNDEZ
la defunción de don/a JOSE RAMÓN BUSTO FERNÁNDEZ
a defunción de don/a 02:15
ocurrida a las 02:15
ocorrida ás 5

de abril horas del día 5
de 2025 horas do día 2025
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 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 horas siguientes a la del fallecimiento.

12 veinticuatro horas do fallecemento

Registro Civil de Santiago de Compostela
Rexistro Civil de Santiago de Compostela

A 5 de abril
O 2025 de 2025
de 2025

(El Juez)
(El Juez)

A LETRADA

Antía Alvaredo Arias



