

This passport is valid for all countries unless otherwise specified. The bearer must comply with any visa or other entry regulations of the countries to be visited.

SEE OBSERVATIONS BEGINNING ON
PAGE 5 (IF APPLICABLE)

MENTIONS ET RESTRICTIONS

Ce passeport est valable pour tous les pays, sauf indication contraire. Le titulaire doit se conformer aux formalités relatives aux visas ou aux autres formalités d'entrée des pays où il a l'intention de se rendre.

VOIR LES OBSERVATIONS DÉBUTANT À
LA PAGE 5 (LE CAS ÉCHÉANT)

Signature of bearer - Signature du titulaire

SECRET

7 6 8 9 3 4 5

**PASSPORT
PASSEPORT**

CANADA

Type/Type
D

Issuing Country/Pays émetteur
CAN

Passport No./N° de passeport
HL893491

Surname/Nom

MAKI

Given names/Prenoms

SALLY MAY

Nationality/Nationalité

CANADIAN/CANADIENNE

Date of birth/Date de naissance

20 MAY /MAI 38

Sex/Sexe Place of birth/Lieu de naissance

F LORNE TWP. CAN

Date of issue/Date de délivrance: _____

26 OCT / OCT 16

Date of expiry / Date d'expiration
26 OCT / OCT 26

Issuing Authority/Autorité de délivrance

WHITBY

620 620 620

P<CANMAKI<<SALLY<MAY<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
HL893491<2CAN3805206F2610265<<<<<<<<<<<<<<<<02

passport is valid for all countries unless otherwise specified. The bearer must comply with any visa or other entry regulations in the countries to be visited.

E OBSERVATIONS BEGINNING ON
GE 5 (IF APPLICABLE)

Ce pas-avant est valable pour tous les usages d'adoption, contraire ou nul, et se conforme aux formalités relatives des visas ou aux autres formalités d'entrée des pays ou de l'entente de se servir.

VOIR LES OBSERVATIONS DE SUITE A LA PAGE 5 DE CAS ELMER A

Signature of bearer - Signature du titulaire

3054

4323065

PASSPORT
PASSEPORT

CANADA

Passport No. JN* de passport
PA323065

Type/Type
P

Issuing Country/Pays émetteur
CAN

Summary

22012A

On the other hand, the

DOMINGO S. ONIO

Nationality/National

CANADIAN/CANADIENNE

Date of birth/Date de naissance

28 OCT / OCT 41

Sex/Sexo Place of birth/Lieu de naissance

M CARNOTA ESP

Date of issue/Date de délivrance

07 JULY/JUIL 23

Date of expiry/Data d'expiration

07 JULY/JUIL 33

Issuing Authority/Autorité de délivrance:

MISSISSAUGA

P<CANCHOUSA<<DOMINGO<ANTONIO<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

PA323065<8CAN4110286M3307076<<<<<<<<<<<<<<<08


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105527186

Colegio de

A CORUÑA

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. BEATRIZ ROMAR RÍOS

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

con el número

co número

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513493

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 Apelido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento
de identidad:☐

D.N.I.

Número:

☐

D.N.I.

Número:

Documento
de identidad:☒

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

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

Santiago de CompostelaDomicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de traballoOtro 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) PAÑADA CARDIACA Y RESPIRATORIAHoras
Días
Meses
Años**Causas intermedias³ / Causas intermedias³**

Debido a/Debido a

(b) HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSOHoras
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

(c) Horas
Días
Meses
Años**Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴**

Debido a/Debido a

(d) ICTUS ISQUÉMICO AGUDOHoras
Días
Meses
Años**II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵**Horas
Días
Meses
Años

¿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 Si/SíAccidente laboral No/Non
Accidente laboral Si/SíFecha del mismo:
Data do mesmo:Día
DíaMes
MesAño
AñoContinúa al reverso
Continúa ao reverso

CERTIFICACIÓN DE REALIZACIÓN DE TÉCNICAS DE CONSERVACIÓN TRANSITORIA, EMBALSAMAMIENTO Y OTRAS PRACTICAS EN CADÁVERES Y RESTOS HUMANOS

Datos relativos al prestador de servicios funerarios

Denominación: FUNERARIA TANATORIO APOSTOL SANTIAGO S.L	C.I.F.: B15657901
Nº de inscripción en el registro: La Coruña, Tomo 2121, Folio 17, Hoja C-21527, Insc. 1ª	
Nombre, apellidos y nº de DNI del representante legal: José Domínguez Pérez	DNI: 33200436 M

Datos relativos al establecimiento funerario en que se realiza la técnica

Denominación: COMPLEXO FUNERARIO APOSTOL SANTIAGO
Empresa de servicios funerarios a la que pertenece: FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO, S.L.
Ubicación del establecimiento: SANTIAGO

Datos relativos al profesional que realiza la técnica

Nombre apellidos y nº DNI del profesional: DAVID DOMÍNGUEZ REY	DNI: 33293470G
Titulación: Tanatopractor (Grado Superior tanatopraxia – Gobierno Xunta de Galicia)	
Certificado de profesionalidad 12/1700003550/SAMP0108	

Datos relativos a la persona fallecida

Nombre y apellidos: SALLY MAY MAKI				Nacionalidad: CANADÁ
Dni/Pasaporte: HL893491	Sexo: MUJER	Edad: 86	Fecha nacimiento: 20 – 5 - 1938	
Fecha, hora y lugar de fallecimiento: 11 DE ABRIL DE 2025 A LAS 11.35 EN SANTIAGO				
Causa fallecimiento: ICTUS ISQUÉMICO AGUDO				
Destino final: CREMATORIO COMPLEJO APÓSTOL SANTIAGO				

Siendo las 18:00 horas, reconocido el cadáver, se procede a aplicar las técnicas siguientes:

Práctica realizada:

- ☐ Conservación transitoria:
- ☐ Refrigeración
- ☐ Congelación
- ☐ Otros (descripción)

Técnica utilizada (descripción): Administración de líquido conservante (Arthyl 24, Thanyl 22) en cavidades, así como infiltración de planos musculares profundos y superficiales.

☐ Embalsamamiento:

Técnica utilizada (descripción): Inyección de líquidos conservantes (Formiol 40%, Alcohol 96º y Agua destilada) con disección de paquetes neurovasculares en carótida, así como inyección de líquido conservante en planos musculares profundos del tronco.

☒ Extracción de Marcapasos

El presente certificado se expide de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 140/2011 de fecha 4 de febrero de Ley de Policía Sanitaria Mortuoria.

En Santiago, a 11 de abril de 2025

El profesional que realiza la técnica

DAVID DOMÍNGUEZ REY
33293470G
TANATOPRACTOR
12/1700003550/SAMP0108
David Domínguez Rey
33293470G

Sello, nombre y Firma Representante de empresa

**Funeraria - Tanatorio**
Apóstol Santiago S.L.
C.I.F.: B15657901
Rúa Boisaca, 11
15890 Santiago de Compostela
24 HORAS: 981 58 06 69
José Domínguez Pérez
33200436M

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 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 licenza 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 falecemento, a licenza 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

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don SALLY MAY MAKI
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocurrida ás

11:50 horas del día 11
de ABRIL 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 fallecimiento
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~~ once horas siguientes a la del fallecimiento.
~~veinticuatro~~ horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 11 de ABRIL
O 2025
de
de

(El Juez)
(O xuíz)

