

OTROS CONCEPTOS

-pesames@funerariadelnolon.com otros saliente.

DUI. Falleo.
Licencia.

Con. de Nolon 985 69 6548 sail

Josefa Vega Marcos
11/2/2011

⁶³⁹
FALLECIDO: Segundo Amor Llan

Fecha de fallecimiento 12-Abril-2025

Domicilio UH Agn Nolon, P.2 - NO. 2 - 202

Teléfonos: 686320149 (Manuel) E-mail: /

CONCEPTOS		Servicio pre
Arca modelo	C-1 Medida 1'90	712/5
Capilla ardiente	Berla "3" Sala Prep. Si Libro NO	556/5
Gestión funeraria	Si ☐ Tramitación UUV	173
Carroza traslado	X Domicilio - Tant.	107
Prensa	— 3da. santitas.	345
Radio	— Fillo dequador	82/10
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	— Dieta	3606
Turismo	Id.	
Certificado médico	X Si Registro Civil: X Bión	3
Carroza	Personal	129/50
Ayunt.: Sepultura	Sotrandio (Con del Nolon)	
Iglesia	Iglesia Sotrandio X Lunes 16:00	
Incineración	Urna: —	
Presencian	☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores	Funeral: Fúnebre del Nolon	
Flores	X Centro 24 Rosas B. - Tus Hijos e Hijos Politicos. • 95 Centro 18 P.B. (E.C.) Tu NIETA MARIA • 80 Centro 11-12 Familia de GARCIA • 70	
☒ Sudario ☐ Cubrefúnebres ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario		43 / 109

- Cerrados por delunción/Enterrar DNI Familia

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

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

CASA MORTUORIA:

en la iglesia de

Funerales

y demás familia.- Conducción

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos Primos

Hermanos políticos

Hermanos

Padres políticos

Abuelos

Padres

Hijos políticos

Hijos

Su esposo/a

confortado con los Auxilios Espirituales

falleció en

años en el día de 12/4/2025 a los

D/na. Segundo Amor Urra

EL SENOR

domiciliado en

Urb. Agn. Amor, 92 - 20C - Bnol

LIBRO DE FAMILIA

DECLARANTE D.

Tomo

Página

) D.N.I. 32885/01-T

Cónyuge: Nombre

Cementerio

San Martín del

Ayunt. Reiaureles

Fallecimiento:

Domicilio

Urb. Agnora, 92 - 20C - Bnol

Fecha:

23:30

horas del día

12

de

4

de 20 25

FALLECIDO:

Naturalidad

Día, mes y año de nacimiento

25/03/1926

Profesión

Estado

Vida

Domicilio

Urb. Agnora, 92 - 20C

Provincia

Asturias

ID.

de los padres

conyugales y 11 hijos

**MODELO DE REPRESENTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE
TRÁMITES ANTE EL JUZGADO DE NEGREIRA**

D/D^a. Vanessa Amor Vega, DNI/NIE/Pasaporte nº 32885101T con domicilio en Urb. Agro Novo, 92 – P2 –
2ºc - Brion en calidad de hija, de D/D^a. Segundo Amor Llau

OTORGA SU REPRESENTACIÓN

a FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO, S.L; CIF: B15657901, exclusivamente a los
efectos de realizar ante el Juzgado de Guardia de Negreira, en nombre del representado, el siguiente trámite
electrónico:

OBTENCIÓN DE LA AUTORIZACIÓN PARA LA INHUMACIÓN DE DON SEGUNDO AMOR LLAU EN
EL CEMENTERIO DE SOTRONDIO – SAN MARTÍN DEL REY AURELIO (ASTURIAS)

ACEPTACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN

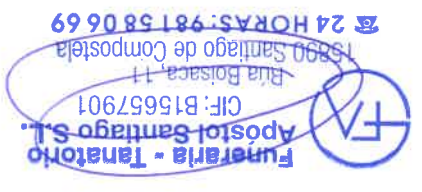
Con la firma del presente escrito el representante acepta la representación conferida y responde de la
autenticidad de la firma del otorgante, así como de la copia del DNI/NIE/Pasaporte del mismo, que
acompañará a la solicitud del trámite.

En Brion, a 13 de abril de 2025

El/la otorgante



El/la representante





OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



Colegio de

Colegio de

105527035

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

D./Dña. Jose Luis Rentería Górriz, licenciado
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A Coruña
y con ejercicio profesional en Santiago de Compostela
e con ejercicio profesional en A Coruña

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de
Nombre del fallecido/a: SEGUNDO
1º Apellido del fallecido/a: AMOR
2º Apellido del fallecido/a: LLAV

Fecha de nacimiento
Día 23 Mes 05 Año 1926
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐

Documento
D.N.I. ☒ Pasaporte ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) ☐
Número: 11320294-V

Hora y fecha de la defunción
Hora : minutos 23:30 Día 12 Mes 04 Año 2025
En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?: Brión

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucciones na páxina 2)
Intervalo de tiempo aproximado 1

I. Causa inmediata / Causa inmediata ²
(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA
Debido a/Debido a

(b) INSUFICIENCIA CARDIOVASCULAR
Debido a/Debido a

(c) CAUSA INICIAL O FUNDAMENTAL / Causa inicial ou fundamental
Debido a/Debido a

(d) OTROS PROCESOS / Outros procesos
Debido a/Debido a

II. Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?
No/Non ☒ Si/Sí ☐
? Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?
No/Non ☒ Si/Sí ☐

? La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?:
Accidente de tráfico No/Non ☒ Si/Sí ☐
Accidente laboral No/Non ☒ Si/Sí ☐
Accidente de tráfico No/Non ☐ Si/Sí ☐
Fecha del mismo: Día 12 Mes 04 Año 2025

Existen riesgos infecciosos/Existen riesgos infecciosos?

☒ uoN/oN ☐ !S/!S

Enfermedad infecciosa/Enfermedade infecciosa

☐ III ☐ II ☐ I **Grupo/Grupo**

?Posibilidad de incineración?/Posibilidad de incineración

☐ uON/oN ☒ IS/IS

Incineración condicionada por: ☐ **Incineración condicionada por:**

Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamiento con isótopos radioactivos	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	
100	

Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En En 'a 'a de de
Bontemir's 13 de de
A6r12 de de

de
de
2025

Firma del médico
 Sinatura do médico

instrucciones básicas de Certificación:

La UMS 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.

1 Intervalo de tiempo aproximado

Ante el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afectación y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado 1(a) debe ser inferior o igual a 1(b), y éste a su vez inferior o igual a 1(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).

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			

3 Causas intermedias:

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

4 Causa inicial o fundamental:

(c) *Pielonfritis crónica*

debido a

↑

Años	Meses	Días	Horas
2			

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: (d) Adenoma prostático

Horas	Días	Meses	Años

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, separarlas claramente por comas.

5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos o 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

instruccions bàsiques

A UMS recomenda que se não cubramento das causas de definição se comece numa **causa imediata** e se remate coa **causa inicial ou fundamental**, e d'icli, a **ordem natural de arriba cara a abaixo**, respondendo ás palabras **"devido a"** que facilitam a compreensão do conceito de **sequencia lóxica**, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunición.

Intervalo de tempo aproximado Anota o tempo transcorrido entre o comeco de cada afecção e o momento de definição, de tal forma que no tempo anotado no apartado 1.(a) deve ser inferior ou igual a 1.(b), e este à sua vez inferior ou igual ao 1.(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 houbier que anotar mais dun proceso nunha liña, o tempo anotado debe corresponder ao primeiro proceso informado (o máis importante).

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 dias

Horas	Dias	Meses	Anos

Causa imediata: (a) Indicar a enfermidade ou estado patológico que produziu a morte diretamente. Não se trata de indicar as modalidades da morte, senão a enfermidade, o traumatismo ou a complicação causante do falecimento.

Exemplo: (a) Hemorragia cerebral

Causas intermédias

devido a

↑

Horas 3

Dias

Meses

Anos

(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, anotáranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a

2							
---	--	--	--	--	--	--	--

(c) Pielonefrite crônica

devido a

Horas	____
Dias	____
Meses	____
Anos	____

(d) Enfermidade ou lesão

que iniciou os fatos anteriormente mencionados que conduziu a morte. Anote-se uma única causa, a que se desdencadeante de todo o processo que levou a defunção. Em caso de acidente ou violência, faça uma breve descrição das circunstâncias

Horas	____
Dias	____
Meses	____
Anos	____

2

Exemplo: (d) Adenoma prostático

Horas	Dias	Meses	Anos

Outras recomendações

1. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
2. Certificar enfermidades e síndromes sem ambigüidades.
3. Se fosse preciso anotar mais duma enfermidade em cada apartado, separar claramente por comas.
4. Evitar certificar entidades mal definidas, signos e sintomas.

Nota: as duas linhas de cadernos previstas para cada apartado devem 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 practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enteiro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Regulamento do Registro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediata-mente 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 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 estender a inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de

la defunción de don

a defunción de don/a

occurrida a las

de

segundo a certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa

del fallecimiento:

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que

sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

Registro Civil de

Registro Civil de

A

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

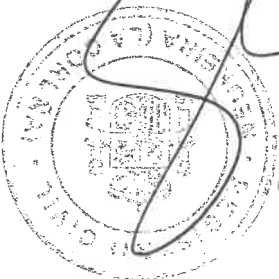
de

de

de

de

(El Juez
(O xuíz)



Digo, la Encargada

