

OTROS CONCEPTOS

~~1. Centro 18RR: Familia Viña Vaamonde ZAR~~
~~2. Centro Mod 1 Blanco: Amigos de Anaeli ZAR~~
~~3. Centro Mod 1: Alpacas - Marcelo TPV S.589~~
~~4. Centro Mod 2: Familia Rodome TPV S.590~~

FALLECIDO: ^{Web} ~~Gorman~~ Jose Filina Aopafaja ^{SF: 28 (Amey) ST: 59}
Fecha de fallecimiento: 1-5-2025
Domicilio: Calones - 19 - Antela - Buon
Teléfonos: 699687071 E-mail: ^{Antela 25-2-138}

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente Berta, 3	Sala Prep. Si Libro Si	
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado Domicalio - Torontio		
VIERNES 16:45 Prensa Radio	Forero - 2. Viermes - (2 veces)	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	100	
Ómnibus acompañamiento	Inscrp.	300 ⁰⁰
Turismo	id.	
Certificado médico Si	Registro Civil Buon	
Carroza	Personal	
Ayunt. ^o : Sepultura	Buon SUBTERRANEO	
Iglesia Santa M^a de Antela		
Incineración	Urna:	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino Xamparero (50)	
Cantores	Funeral: 1+2	170 (102750)
Floras	1000 - Epoca 1000 - Hija & H. politica 1000 - nietos - Armistio	
☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		

* Gasamans factura de la piedra x buses

FALLECIDO:

Nombre

id.

Naturaliza

Día, mes y año de nacimiento

Profesión

German Jose Finca Agapay

José - Marced

buón

2-11-1991

Amxelas

D.N.I. Nº

Provincia

Estado

Domicilio

7650732-E

Canvia

Corado

Calanç 14

Fallecimiento:

Fecha:

Domicilio

Cementerio

Calanç nº 14 - Amxelas

Qanta u^a dos Amxelas

de

Ayunt.º

1

Mayo

de 2025

Cónyuge:

Nombre

LIBRO DE FAMILIA

Tom

Página

DECLARANTE D.

(

) D.N.I.

domiciliado en

D/ña.

German Jose Finca Agapay

L SEÑOR

falleció en

Calanç - Amxelas

en el día de

1-5-2025

a los

82

años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos

Gitier otieg Baulon

José, German, u^a otieg, Juan Carlos, Jose Angel y Praxeli

Hijos políticos

Padres

Gitia Aveiruga y uicente de la

u^a otieg, Sonia y Daniel

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Agimielar: Hugo y plia.

u^a del Carmen, u^a del pilos y Jose Filina.

Hermanos políticos

Nietos

Bisnietos

Tios

Sobrinos

Primos

Asistido

y demás familia.-

Funerales

en la iglesia de

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

Conducción

Vienes 16.45

Santa u^a de Amxelas

Apotal 3

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

120

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA OFICIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE MÉDICOS OFICIALES
DE ESPAÑA



Colegio de
A Coruña
Señal Carácter

Nº Certificado/Nº certificado

105527357



CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D/Dña. CARLOS RECELLO RECELLO
D / Dña. A CORUÑA
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en SANTIAGO
en Medicina e Cirugía, colegiado/a en con el número
y con ejercicio profesional en 151506754
e con ejercicio profesional en

CERTIFICADO de defunción de / CERTIFICADO a defunción de

Nombre del fallecido/a: GERMAN JOSE
Nombre do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: FILVZA
2º Apellido del fallecido/a: AGRAFOJO
Fecha de nacimiento: 02 11 1942 Sexo: X Varón X Mujer
Documento de identidad: X DNI 46501132-G Documento de identidad: —
Pasaporte Número: — Pasaporte Número: —
NIE (Tarjeta de Residencia) Número: — NIE (Tarjeta de Residencia) Número: —

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

Hora y fecha de la defunción: 14:20 01 05 2025
Hora e data da defunción: 14:20 01 05 2025
¿En qué municipio ocurrió la defunción? ¿En que concello ocorreu a defunción? PALEÓN
Domicilio particular X Centro hospitalario — Residencia socio-sanitaria — Lugar de trabajo —
Domicilio particular X Centro hospitalario — Residencia socio-sanitaria — Lugar de trabajo —

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

Intervalo de tiempo aproximado 1

I. Causa inmediata 2 / Causa inmediata 2

(a) CAUSAS DE DEFUNCIÓN

Horas — Dias — Meses — Años —

Causas intermedias 3 / Causas intermedias 3

(b) CAUSAS DE DEFUNCIÓN

Debido a/Debido a —
Horas — Dias — Meses — Años —

(c)

Debido a/Debido a —
Horas — Dias — Meses — Años —

(d) Causa inicial o fundamental 1 / Causa inicial ou fundamental 1

CAUSAS DE DEFUNCIÓN

Horas — Dias — Meses — Años —

II. Otros procesos 5 / Outros procesos 5

CAUSAS DE DEFUNCIÓN

Horas — Dias — Meses — Años —

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? — ¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? —
Si/Si — No/Non — 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 X No/Non — Accidente laboral — No/Non —
Accidente de tráfico — Si/Si — Accidente laboral — Si/Si —
Fecha del mismo: Día — Mes — Año —
Data do mesmo: Día — Mes — Año —

Mod. CMD-BED-G



(ver instrucciones en página 2)
(consultar instrucións na páxina 2)

01

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Não ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Possibilidade de incineração

Si/Si ☒ No/Não ☐

Incineración condicionada por /Incineração condicionada por

☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapassos

☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamiento com isótopos radioactivos

☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En BAHIA a 1 de MAYO de 2025

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 produjeron 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 (a) debe ser inferior o igual al (b), y este a su vez inferior o igual a (c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el periodo 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

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 Días Meses Años
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

II

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 siglas.

3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.

4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, separelas claramente por comas.

5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadros previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

Mod. CMD-8ED-G

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐

02

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no preenchimento das causas de defunção se comece pela **causa imediata** e se termine com a **causa inicial** ou **fundamental**, e dizer, numha orde natural de arriba para a abaixo, respondendo as palavras **"devido a"** que facilitam a compreensão do conceito de sequência lógica, tan importante para a seleção da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunção: "Enfermidade ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram directamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcorrido entre o comeco de cada afecção e o momento da defunção, de tal forma que no tempo anotado no apartado I (a) deve ser inferior ou igual a I (b), e este a sua vez inferior ou igual ao I (c) e así sucessivamente.

Estas unidades são mutuamente excluintes, e dizer, hai que expressar o periodo numha unica unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e linha. Si houver que anotar mais dun proceso numha linha, o tempo anotado debe corresponder ao primeiro proceso informado (o mais importante).

Nota: Cada unidade de tempo admite ata o numero 99.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 dias

Horas Días Meses Anos
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

2 Causa imediata:

(a) Indicar a enfermidade ou estado patológico que produciu a morte directamente. Non se trata de indicar as modalidades da morte, senon a enfermidade, o traumatismo ou a complicación causante do falecemento.

Exemplo: (a) Hemorragia cerebral

devido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Horas Días Meses Anos

3 Causas intermedias:

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algun, que produciu a causa arriba indicada.

Se o estado patológico sinalado na linha (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anotarase na linha (b) ou nas liñas (b) e (c).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial

devido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Horas Días Meses Anos

(c) Pielonefrite crónica

devido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Horas Días Meses Anos

4 Causa inicial ou fundamental:

(d) Enfermidade ou lesion que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron a morte. Anótase unha única causa, a que fose desencadante de todo o proceso que levou a defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descripción das circunstancias.

Exemplo: (d) Adenoma prostático

Horas Días Meses Anos
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

II

5 Outros procesos:

Outros estados patológicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Exemplo: Diabetes

Horas Días Meses Anos
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Outras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2. Evitar abreviaturas e ou siglas.

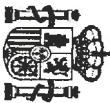
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.

4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, separeas 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 unhasoa e non para establecer orde de causalidade.

☐



MINISTERIO
DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA
Y RELACIONES CON LAS CORTES



LICENZA DE ENTERRAMIENTO / CREMACIÓN
OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE BRIÓN
EXPEDIENTE NÚM.20250502/003687 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D/Dª GERMÁN JOSÉ FIÚZA AGRAFOJO con Documento Identificativo DNI y N° 76501132G, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día 01 de MAIO de 2025, as 14:20 horas, ocorrida en DOMICILIO;
CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran vinte e catro horas desde a do falecemento.

En Brión o 02 de MAIO de 2025.



RG:TypS-3UB-MW9y-H6CC

