

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: CARLOS LOUREIRO SAAVEDRA

Fecha de fallecimiento 10 DE MAYO DE 2025

Domicilio HOSPITAL CLÍNICO

Teléfonos: 637335796 - KETV (MADRE) E-mail: 671203856

juven (mo)

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	Cu'so
Capilla ardiente PRATERIAS	Sala Prep. Libro	640 / sub
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV	173
Carroza traslado HOSPITAL - COMPLEJO		107
Prensa	agenciado	107
Radio		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	No	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id.		
Certificado médico X Si	Registro Civil SANTIAGO	3 glos 208
Carroza	Personal	208 / 1376
Ayunt.º: Sepultura X DAVID : 652.29.57.19		290E 16'10
Iglesia SAN SEBASTIAN DE DEVESOS		120-
Incineración	Urna:	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino X CAMPANEDA	70
Cantores	Funeral X D. RAFAEL (639521414)	X 120
Flores	X CENTRO GIGAR ROJAS: TU MADRE •	143
	CENTRO COLEAR BLANCO: Tus hijos •	143
	CENTRO 24 R. BLANCAS: TU NIETO •	95
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		27'10 73'50

FAMILIA SAAVEDRA
Vaner

FALLECIDO: Nombre CARLOS LOUREIRO SAAVEDRA D.N.I. Nº 32683006-Y
id. de los padres CARLOS / JOSEFA ENRIQUETA
Naturaleza ORTIGUEIRA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 28 DE JULIO DE 1977
Profesión _____ Estado SOLTERO Domicilio RUA MOURONZON, Nº 34-A
ANGROIS - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 16:20 horas del día 10 de MAYO de 2025
Domicilio HOSPITAL CLINICO
Cementerio SAN SEBASTIAN DE DEVESOS Ayunt.º ORTIGUEIRA

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

DECLARANTE D. JOSEFA ENRIQUETA SAAVEDRA LÓPEZ (MADRE) D.N.I. 76401895-N
domiciliado en RUA MOURONZON, 34-A - SANTIAGO

L SEÑOR

D/ña. CARLOS LOUREIRO SAAVEDRA
(VECINO DE RUA MOURONZON - SANTIAGO)

falleció en _____ en el día de 10/5/25 a los 46 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos JAVIER, JUZIA, SAMUEL Y AINARA

Hijos políticos _____

~~Padres~~ KETY SAAVEDRA LÓPEZ

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos THIAGO Bisnietos _____ Tíos _____ 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

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

81110177



APELLIDOS / APELLIDOS
**LOUREIRO
SAAVEDRA**
NOMBRE / NOME
CARLOS
SEXO / SEXO
M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
28 07 1977
NÚM. SOPORT
BLN181777 VALIDEZ / VALIDEZ
05 02 2030



DNI 32683006Y **364608**

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. PANASQUEIRA 1 01 P02 A
MILLADOIRO
AMES
A CORUÑA



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
ORTIGUEIRA
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
CARLOS / JOSEFA ENRIQUETA

IDESPBLN181777232683006Y<<<<<<<
7707283M3002050ESP<<<<<<<<<<<<<6
LOUREIRO<SAAVEDRA<<CARLOS<<<<<<<

FALLECIDO

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

76401895N



DNI **76401895N**

APELLIDOS / APELLIDOS
**SAAVEDRA
LOPEZ**
NOMBRE / NOME
JOSEFA ENRIQUETA
SEXO / SEXO
F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP NACIMIENTO / NACEMENTO
01 02 1957
EMISION / EMISSION
09 03 2023 VALIDEZ / VALIDEZ
20 07 2031
NÚM. SOPORTE
CEP123077



417856

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
C. MAGDALENA TVSIA 2
ORTIGUEIRA
A CORUÑA



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
ORTIGUEIRA
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
CARLOS / JOSÉFA

IDESPCEP123077576401895N<<<<<<<
5702011F3107209ESP<<<<<<<<<<<<<3
SAAVEDRA<LOPEZ<<JOSEFA<ENRIQUE

SOLICITANTE (MADRE)


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105613183

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dña.

FRANCISCO JAVIER GARCIA SERRA

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

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

LA CORUÑA

con el número

2792

SANTIAGO DE COMPOSTELA

1ª colegiación
1ª colegiación
CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de
Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

CARLOS

1º Apellido del fallecido/a:

LOUREIRO

1ª Apelido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

SAavedra

2ª Apelido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 28

Mes 07

Año 1977

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐Documento
de identidad:☒ D.N.I.

Número:

32683006-Y

vóte
correcciónDocumento
de identidade:☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

-

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos

16 : 20

Día 10

Mes 05

Año 2025

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Domicilio particular ☐Centro hospitalario ☒Residencia socio-sanitaria ☐Lugar de trabajo ☐Otro lugar ☐

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) HIPERTENSION INTRACRANEAL

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

(d) HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESPONTANEA

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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 laboral No/Non ☒
 Accidente de tráfico Sí/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐

Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
 Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Ano ☐

 Continúa al reverso
 Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/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 Santiago, a 10 de 05 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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐

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.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção 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 Defunção.

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 defunção, 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 a 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.

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) Hemorragia cerebral

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

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, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Reglamento 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 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 LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
la defunción de don/a CARLOS LOUREIRO SAAVEDRA
a defunción de don/a CARLOS LOUREIRO SAAVEDRA
ocurrida a las 16:20
ocorrida ás 16:20

de MAYO horas del día DIEZ
de 2025 horas do día DIEZ

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

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede doce ~~veinticuatro~~ horas siguientes a la del fallecimiento, sean las veinticuatro ~~veinticuatro~~ horas siguientes a la del fallecimiento.

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA

A ONCE de MAYO
de 2025

(El Juez) GO
(Quíz)



