

FALLECIDO: Andres Antonio Gonzalez Vazquez

Fecha de fallecimiento 02-5-2025

Teléfonos: 075733690-649350243
 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Cu' Medida 1'90	
Capilla ardiente	Berta Z' Sala Prep. Si Libro Si	
Gestión funeraria	Si ☐ Tramitación UUUW	
Carroza traslado	Domicilio-Taut.	
Prensa	Anexo-2	
Radio	Xuierada	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	X60	
Ómnibus acompañamiento	2 autobuses x grabación	
Turismo	id. Si	
Certificado médico	Registro Civil: X Amor	
Carroza	Personal Ficha	
Ayunt.º: Sepultura	Amor	
Iglesia	Renta Tomas de amor	
Incineración	Urna: X ampolla (50)	
Presencian	☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores	Felisa 112 por 112	
Flores	X Casa: Hermanas • X Casa: 11 politica • X Casa: Bobina •	
☐ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario		

FALLECIDO: Nombre Andrés Antonio Scarecha Logo D.N.I. Nº 3349881-S
id. de los padres Alfonso y María
Naturaleza Ames Provincia Covadonga
Día, mes y año de nacimiento 29-9-1956
Profesión Solista Estado Galicia Domicilio Castiñeira do Solo 17 - Ames
Fecha: 20 horas del día May de 2025
Fallecimiento: Domicilio Castiñeira do Solo 17 - Ames
Cementerio Rento Tomas de Ames Ayunt.º Ames

Cónyuge: Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

D/ña. Andrés Antonio Scarecha Logo L SEÑOR
falleció en Castiñeira do Solo - Ames en el día de 20-5-2025 a los 68 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos _____
Hijos políticos _____

Padres _____
Abuelos _____
Padres políticos _____

Hermanos Isabel (f), Jose, Manuel, Solares, Leonor y Alfonso Scarecha Logo
Hermanos políticos José Miguel (f), María Botana, Mercedes Botana (f), Victoria Lado, Manuel Rodríguez, Rosa González

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos Nicolina Sobrinos 9 Primos 9
y demás familia. - Conducción _____

Funerales Viernes 12.30
en la iglesia de Rento 1
CASA MORTUORIA: Apai
(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este

BERTAMIRANS - AMES
HORA ENTIERRO: 17.30
HORA SALIDA: 16.30
YIVI X
DANI X
JUAN X
ÁLVARO
ISA
KRP

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
SAAVEDRA LAGO
 NOMBRE / NOME
ANDRES ANTONIO
 SEXO / SEXO
M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
29 09 1956
 NÚM. SUPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BKL184832 02 09 2029

Andres Saavedra

396288

DNI 33219881S

DORSAL ID / DORSAL ID
 LGAR. CASTINEIRO DO LOBO 17
 AMES
 A CORUÑA

15771L601



LUGAR DE NACIMIENTO / LOGAR DE NACIMENTO
 AMES
 A CORUÑA
 MADRE DE / FILLOA DE
 ALFONSO / MARIA

IDESPBKL184832033219881S<<<<<<<<
 5609291M2909026ESP<<<<<<<<<<<<<7
 SAAVEDRA<LAGO<<ANDRES<ANTONIO<

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
SAAVEDRA LAGO
 NOMBRE / NOME
LEONOR
 SEXO / SEXO
F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
18 04 1959
 NÚM. SUPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BNY195061 14 10 2030

Leonor Saavedra

883072

DNI 33237016S

DORSAL ID / DORSAL ID
 LGAR. CASTINEIRO DO LOBO 17
 AMES
 A CORUÑA

15771L601



LUGAR DE NACIMIENTO / LOGAR DE NACIMENTO
 AMES
 A CORUÑA
 MADRE DE / FILLOA DE
 ALFONSO / MARIA

IDESPBKL184832033219881S<<<<<<<<
 5609291M2909026ESP<<<<<<<<<<<<<7
 SAAVEDRA<LAGO<<ANDRES<ANTONIO<



Colegio de



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105527360

Nº Certificado / Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D.ña. María de la Concepción Rey
D./Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Bertamión - Amos - Lo
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Bertamión
y con ejercicio profesional en Bertamión
y con ejercicio profesional en

Código actual

Nº de tarjeta

Código actual

Nº de tarjeta

Código actual

Nº de tarjeta

Código actual

Nº de tarjeta

Código actual

Nº de tarjeta

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nombre del fallecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido del fallecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

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

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de trabajo

Otro lugar

Otro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado

Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos

LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA CANCER SI

GNANEURISMA ABDOMINAL EPOC

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

SI/SI

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

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

Accidente de tráfico

Accidente laboral

Accidente laboral

Fecha del mismo: Día

Data do mesmo: Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso

Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Possibilidade de incineração

Si/Si ☐ No/Non ☐

Incineración condicionada por/Incineração condicionada por:

☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

☐ Tratamiento con isótopos radioactivos/Tratamento com isótopos radioativos

☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En Batamirau a 21 de 05 de 05

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 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 ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas: ☐ ☐ Días: ☐ ☐ Meses: ☐ ☐ Años: ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5
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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10
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 preenchimento das causas de defunção se comece pela causa imediata e se termine com a causa inicial ou fundamental, é dizer, numa orde natural de arriba para a abaixo, respondendo ás 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 transcurrido entre o começo de cada afeição 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 á sua vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, é dizer, 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: ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐
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) Hemorraxia cerebral

debido a ☐ ☐ 3 ☐ ☐ ☐ ☐
Horas: ☐ ☐ Días: ☐ ☐ Meses: ☐ ☐ Años: ☐ ☐

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

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas: ☐ ☐ Días: ☐ ☐ Meses: ☐ ☐ Años: ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas: ☐ ☐ Días: ☐ ☐ Meses: ☐ ☐ Años: ☐ ☐

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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 10
Horas: ☐ ☐ Días: ☐ ☐ Meses: ☐ ☐ Años: ☐ ☐

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5
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, sepárens 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.

LICENZA DE ENTERRAMENTO / CREMACIÓN
OFICINA COLABORADORA DO REXISTRO CIVIL DE AMES
EXPEDIENTE NÚM. 20250521/010030
SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de **don ANDRÉS ANTONIO SAAVEDRA LAGO**, con Documento Identificativo DNI núm. **33 219 881-S**, co derradeiro enderezo coñecido en Castiñeiro de Lobo 17, Ames, A Coruña, España, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día **20 de mayo de 2025, as 14:00 horas**, ocorrida no seu domicilio; **CONCÉDESE AUTORIZACIÓN** para dar sepultura//cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran **doce** horas desde a do falecemento.

En Ames, **21 de maio de 2025.-**



