

OTROS CONCEPTOS

~~Centro Med. I. Tu hermano y sobrinos Web~~ Sim 787

FALLECIDO: José Gregorio Romero Fundino ST:42
Fecha de fallecimiento 18-6-25
Domicilio c/ R. Argentina, 39-1°C

Teléfonos: 678277608-fabekultra E-mail: sabelaromero@gmail.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>C-1 Ulla</u>	Medida <u>190</u>	<u>1110</u>
Capilla ardiente <u>Maribeto, 1</u>	Sala Prep. <u>SI</u> Libro <u>NO</u>	<u>556 + 54</u>
Gestión funeraria <u>SI</u>	☐ Tramitación UUV	<u>173</u>
Carroza traslado <u>Domitila el Tarabito</u>		<u>107</u>
<u>Funeral: 1900</u>	Prensa <u>Correo 12</u>	<u>210</u>
	Radio <u>NO</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>NO</u>		
Ómnibus acompañamiento <u>NO</u>		
Turismo <u>id. cura recoger en Reyes.</u>		
Certificado médico <u>SI</u>	Registro Civil: <u>stop</u>	<u>3</u>
Carroza <u>SI</u>	Personal	<u>17850 198</u>
Ayunt.: Sepultura <u>Reyes - Teo N°192 - Pineda</u>		<u>125</u>
Iglesia <u>Reyes</u>		
Incineración <u>—</u>	Urna: <u>Sacristía</u>	<u>60</u>
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino <u>Campanero NO QUIEREN</u>	
Cantores <u>NO</u>	Funeral: <u>140 (105937)</u>	
Flores <u>NO</u>		
<u>SI QUE RECIBEN FLOR</u>		<u>3470</u>
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		<u>7350</u>

N° 192

Purificación Para
Rodriguez

FALLECIDO: Nombre JOSÉ GREGORIO ROMERO FANDIÑO D.N.I. N° 33150460 P
id. de los padres MANUEL / DOLORES
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 02 - OCTUBRE - 1944
Profesión _____ Estado Casado Domicilio c/ República Argentina
39-1°C-Stgo

Fallecimiento: Fecha: 15:10 horas del día 18 de JUNIO de 20 25
Domicilio C/ REPÚBLICA ARGENTINA, 39, 1°C - SANTIAGO
Cementerio Reyes Ayunt.º Teo

Cónyuge: _____ Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. MARÍA SALOMÉ CALLE PASTOS (esposa) D.N.I. 332004675
domiciliado en C/ REPÚBLICA ARGENTINA, 39, 1°C - STGO

L SEÑOR
D/ña. JOSE GREGORIO ROMERO FANDIÑO (LIBRERIA CANDEA)
falleció en (Vecino de República Argentina, 39-Stgo) en el día de 18/6/25 a los 80 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Salomé Calle Pastor (Tata)

Hijos Laura, Labela Romero Calle

Hijos políticos Ricardo Markner Alló

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Fina Romero Fandiño

Hermanos políticos si / Dolores Calle Pastor

Jairo y Emma

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos si Primos si

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de Reyes

CASA MORTUORIA: Montuto.

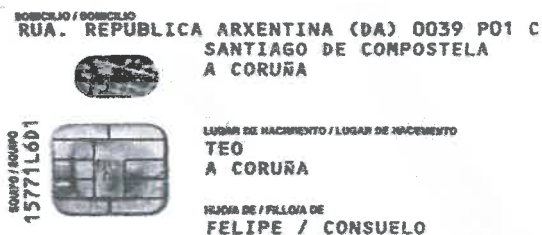
(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

(no)



IDESPBEV178973333150460P<<<<<<
4410023M9901018ESP<<<<<<<<<9
ROMERO<FANDINO<<JOSE<GREGORIO<



IDESPBCI161638633200467J<<<<<<
5102013F2610058ESP<<<<<<<<<8
CALLE<PAZOS<<MARIA<SALOME<<<<<

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

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

D./Dña. Fernando Sola Mola
D. / Dña. Santiago C. postel
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número 153605572
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en A CORUÑA, co número 153605572
y con ejercicio profesional en A CORUÑA
e con exercicio profesional en A CORUÑA

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: JOSE GREGORIO
Nome do falecido/a: JOSE GREGORIO
1º Apellido del fallecido/a: ROMERO
1º Apellido do falecido/a: ROMERO
2º Apellido del fallecido/a: FANDINO
2º Apellido do falecido/a: FANDINO

Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 10 Año 1944
Data de nacemento: Día 02 Mes 10 Ano 1944
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☐ D.N.I. Número: 33150460-P
Documento de identidade: ☐ D.N.I. Número: 33150460-P
☐ Pasaporte Número:
☐ Pasaporte Número:
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos 18:10 Día 18 Mes 06 Año 2025
Hora e data da defunción: Hora : minutos 18:10 Día 18 Mes 06 Ano 2025

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? Santiago
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de traballo ☐ Outro lugar ☐

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

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

Causas intermedias / Causas intermedias
(b) HTA
CO ARTERIAL
Debido a / Debido a

(c) EPOC
TRONCOPULMONAR
Debido a / Debido a

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

Debido a / Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos
INSUFICIENCIA CARDIACA

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

Santiago, a 18 de Mayo de 2025

Firma del médico
Sinatura do médico

[Firma manuscrita]

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 45 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

Horas Días Meses Años 5

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 10

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 pela causa **Inmediata** e se remate coa causa **Inicial ou fundamental**, é dizer, 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 Defunción.

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 ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, é decir, 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 45 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 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) Pielonefríte 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 desencadenante 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 10

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 5

Otras recomendacións

- 1.Emprar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- 2.Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- 3.Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
- 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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de JOSÉ GREGORIO ROMERO FANDIÑO
, con documento identificativo DNI, 33150460P según la certificación facultativa
presentada, que constata la fecha de la muerte 18 DE JUNIO DE 2025
a las 15:10 horas, acaecida en SANTIAGO DE COMPOSTELA.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona
reseñada, una vez transcurran doce horas desde el fallecimiento.

En Santiago de Compostela a 19 DE JUNIO DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
19/06/2025 10:48

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:cyEy-M3xN-k6Uc-CTqU

