

OTROS CONCEPTOS

ENTRO BLANCO (FHE): TO FAMILIA • (CARNEA SOBRIJA)

Luis Vázquez Rúa 23/08/1995

Antonia Rúa Nolasco 1980

FALLECIDO: Carmen Vázquez Rúa

Fecha de fallecimiento 12 Junio 2025

Domicilio H. Louro - Traumatología

Teléfonos: 629934801 Carmen E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo C1 ACTAVIA	Medida 1'92		CW50
Capilla ardiente CERVANTES	Sala Prep. Si Libro Si		645/54/28'25
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV		173
Carroza traslado Hospital - Tamatano			107
Prensa	(No.)		
Radio Vez viernes			114'88
Recordatorios fúnebres / tarjetas RO			X
Ómnibus acompañamiento	No		
Turismo	Paquete 16'00 en darriba		
Certificado médico	Registro Civil Si Señalado		3
Carroza	Personal Si		122/129'50
Ayunt.º Sepultura	SEPULTURA 75044		150
Iglesia	Capilla completo		151
Incineración	Urna:		
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino	10
Cantores	FELISA	Funeral: JUAN VENTURA	60 (105529)
Floras	Madona Rosa Blancas: TOS SOBRINOS Y SOBRINAS RELATIVAS		143
	Centro de Rosas: TOS SOBRINOS		80
	Centro de Rosas: TOS SOBRINOS		70
	Centro: TU FAMILIA		
☒ Sudario	☒ Cubrefúntos	☐ Acondicionamiento	☐ Rosario
			27'10 73'50

RETIRAR LAPIDA Y ENTERRAR EN CUERPO DE ADELDO

Prime Line
PAP: 03382041-155
PAP: 03382041-155
PAP: 03382041-155

FALLECIDO: Nombre Carmen Varquez Rúa D.N.I. Nº 33 019749 Y
id. de los padres Antonio y Antonia
Naturaleza Santiago Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 19 Enero 1934
Profesión _____ Estado SOLTERA Domicilio C/ BONAVAL 3 - 1º
SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 21:12 horas del día 12 de Junio de 2025
Domicilio H. Guxo
Cementerio DE BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. MARÍA DEL CARMEN VÁZQUEZ GONZÁLEZ (_____) D.N.I. 332101646
domiciliado en _____

D/ña. CARMEN VÁZQUEZ RÚA ~~L~~ SEÑOR

falleció en (Veane de Santiago) en el día de 13/6/2025 a los 91 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres Sus sobrinos, sobrinos políticos

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos bisabuelos, primos y demás familia

Hermanos políticos _____

Nietos _____ 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

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
VAZQUEZ

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
RUA

NOMBRE / NOME
CARMEN

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
19 01 1934

IDESP
ABM108543

VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

Carmen Vazquez Rua

DNI NÚM.
33019749Y

IDESPABM108543033019749Y<<<<<
3401192F9901018ESP<<<<<<<<<2
VAZQUEZ<RUA<<CARMEN<<<<<<<<<

**ESPAÑA**

**DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELIDOS
VAZQUEZ
GONZALEZ

NOMBRE / NOME
MARIA DEL CARMEN

SEXO / SEXO
F

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
13 08 1952

NÚMERO / NÚMERO
BNE110207

VALIDEZ / VALIDADE
18 11 2030



503808

DNI 33210164G

IDESPBNE110207133210164G<<<<<<
5208133F3011180ESP<<<<<<<<<8
VAZQUEZ<GONZALEZ<<MARIA<DEL<CA

105693370

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. MARÍA TERESA RODRÍGUEZ FIDALGO

D. / Dña.

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

A CORUÑA

con el número
co número

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Colegio actual
Colexio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151514286

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

CARMEN

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

VAZQUEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

PUA

Fecha de nacimiento

Día 19

Mes 01

Año 1934

Sexo:

Varón ☐

Mujer ☒

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.

D.N.I.

Número:

33019749-Y

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte

Pasaporte

Número:

☐

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

☐

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

21:12

Día 12

Mes 06

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 aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) ICTUS ISQUÉMICO

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

(c) ☐

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

II. Otros procesos / Outros procesos

☐

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

¿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 ☒

No / Non ☐

Accidente laboral ☒

No / Non ☐

Fecha del mismo: ☐

Día 12

Mes 06

Año 2025

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?/Posibilidade de incineração

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En Santiago, a 12 de Junio de 2025

Firma del médico
Sinatura do médico

T. P. 2025

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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 5
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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
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 pela **causa imediata** 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 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 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.

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, anotaranse 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. **Anótase 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
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: Diabetes

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de CARMEN VÁZQUEZ RÚA
, con documento identificativo DNI, 33019749Y según la certificación
facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 12 DE JUNIO DE 2025
a las 21:12 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 13 DE JUNIO DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
13/06/2025 10:52

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:J9V4-7dFD-zvbW-pD6V

