

OTROS CONCEPTOS

entro 18 rosas cofan: Familias de Loureiros 242
24. 12. 14 S.D. Vilvestro "web"
entro var mod 1 "Familia Dora" **PAGADO** 5422-749
entro var mod 1 "Narrativa Moes, Haines e Roberto" 745
entro var. mod 1 "Tu hermana política" **PAGADO** 5422-739
entro 18 rosas bl. **PAGADO** 5422-739

FALLECIDO: Damen Quintans Vilank
Fecha de fallecimiento 03-06-2023
Domicilio El conxe - Rúa de Nardos - VILVESTRO
Teléfonos: CSO 896795 E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	1	Medida	1'90
Capilla ardiente	Sala 1 Beiras Sala Prep.	5 ^o Libro	5 ^o
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	Hospital - Tanatorio		
Prensa	Radio		
Recordatorios fúnebres / tarjetas			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	Si		
Certificado médico			
Carroza			
Ayunt.º: Sepultura			
Iglesia			
Incineración			
Presencia			
Cantores			
Flowers			

☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Damen Quintans Vilata D.N.I. N° 33414968-M
id. de los padres Marcelino - Maria
Naturaleza Pontiego Provincia Coruña
Día, mes y año de nacimiento 7-7-1938
Profesión 103-villero Estado casado Domicilio Rua de Muras

Fallecimiento: Fecha: 3:05 horas del día 6 de Junio de 2025
Domicilio ll. conxo
Cementerio Santa mª de villosio Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

D/ña. Damen Quintans Vilata L SEÑOR
(Moncho do Penoso)

falleció en Rua de Muras 103-villero en el día de 3-6-2025 a los 86 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposa/a Consuelo Rios Marín

Hijos mª pilag, mª Isabel y Gabriel Quintans Rios

Hijos políticos Cristina Villarede Varela
netos: Brais y Uria Quintans Villarede

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos Jose (+) Manuel (+), Matilde, Dolores, Francisco (+),
Marcelino (+) Quintans Vilata.

Hermanos políticos Maria Iglesias, Faust, Gabriel, Alfonso, Maria, Saladina
Uria

Nietos Bisnietos Tíos Sobrinos S' Primos S'

y demás familia.- Conducción

Funerales en casa

en la iglesia de Santa mª de villosio

CASA MORTUORIA: apostol 1

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

0-

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMER APELLIDO
QUINTANS

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
VILLOUTA

NOMBRE / NOME
RAMON

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
07 07 1938

IDENTIFICACION
AED143124

VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

QVR

Ramon Quintans Vilouta

DNI NÚM.
33114968M



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA PAIS
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
MARCELINO / MARIA

DOMICILIO / DOMICILIO
AVDA. MUROS ROXOS 103

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA PAIS
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPAED143124433114968M<<<<<<
3807071M9901018ESP<<<<<<<<<<<5
QUINTANS<VILLOUTA<<RAMON<<<<<<<

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMER APELLIDO
RIOS

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
MOURINO

NOMBRE / NOME
CONSUELO

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
03 03 1938

IDENTIFICACION
AED143123

VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

RMC

Consuelo Rios

DNI NÚM.
76461788J



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
AMES

PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA PAIS
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
MANUEL / ADELAIDA

DOMICILIO / DOMICILIO
C. MUROS-ROXOS 103

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA PAIS
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPAED143123376461788J<<<<<<
3803039F9901018ESP<<<<<<<<<<<0
RIOS<MOURINO<<CONSUELO<<<<<<<


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105628742

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

D./Dña.

JOSÉ MANUEL ABUELO REY

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A CORUÑA

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

e con ejercicio profesional en

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

151514292

1ª colegiación
1ª colegiación
CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

RAMÓN

1º Apellido del fallecido/a:

QUINTANA

1er Apellido do falecido/a:

VILLOTA

2º Apellido del fallecido/a:

VILLOTA

Fecha de nacimiento

Día 07

Mes 07

Año 1938

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐

Data de nacemento

Día 07

Mes 07

Año 1938

Sexo:

Varón ☒Muller ☐Documento
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

33114968-M

Documento
de identidad:☐

Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

- - - - -

Documento
de identidad:☐

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

- - - - -

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos 03 : 05

Día 03

Mes 06

Año 2025

Hora e data da defunción

Hora : minutos 03 : 05

Día 03

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 ☐

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)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) FALLO MULTIORGÁNICO
Debido a/Debido a
Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) HEMORRAGIA DIGESTIVA
Debido a/Debido a

(c)
Debido a/Debido a
Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) CÁNCER DE PÁNCREAS ESTADIO IV
Debido a/Debido a
II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
<
Debido a/Debido a

¿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 Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/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?/Possibilidade de incineração

Si/Sí ☒ 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/Existencia de prótesis

En SANTIAGO, a 03 de JUNIO
En , a de

de 2025
de

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 anota 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 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 Días Meses Anos

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Anos

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Anos

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Anos

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 Días Meses Anos

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Anos

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 RAMÓN QUINTÁNS VILOUTA
, con documento identificativo DNI, 33114968M según la certificación facultativa
presentada, que constata la fecha de la muerte 03 DE JUNIO DE 2025
a las 03:05 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 03 DE JUNIO DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
03/06/2025 11:16

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:DYYd-JNaT-nkgj-hYeX

