



APOSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 14 de julio de 2025

Don/Doña Francisca de la Fuente Areoso, con DNI 79318722W y domicilio en Calle República Argentina, 24, 4º C - Ordes (A Coruña) en su condición de hija de DORINDA AREOSO RÍOS,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 11:00 horas del día 14 de julio de 2025, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de DORINDA AREOSO RÍOS fallecida en Santiago de Compostela a las 22:00 horas del día 13 de julio de 2025; la cual se realizará en FÉRETRO BIODEGRADABLE.

MANIFIESTO

1. Que como representante legal del fallecido, o en su caso contando con autorización del resto de los familiares, eximiendo a esta mercantil FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO, S.L., de cualquier responsabilidad frente a cualquier reclamación.

2. Introducción.

- ☐ SI PRESENCIAREMOS la introducción de los restos mortales.
- ☐ NO PRESENCIAREMOS la introducción de los restos mortales.

3. Dispositivos.

- ☐ ES PORTADOR de MARCAPASOS o dispositivo a batería/pilas.
- ☐ NO ES PORTADOR de MARCAPASOS o dispositivo a batería/pilas.

Y para que así conste, firmo el presente en el lugar y fecha del encabezado.

Edo.: Francisca de la Fuente Areoso
DNI: 79318722W

ES IMPRESCINDIBLE LA PRESENTACIÓN DEL D.N.I. DEL FALLECIDO Y DEL SOLICITANTE/REPRESENTANTE, COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y LICENCIA DE ENTERRAMIENTO ORIGINAL.

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 y con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO. Identidad: FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL CIF: B15657901 Dirección: RÚA BOISACA Nº 11 CP15890-SANTIAGO DE COMPOSTELA E-Mail: info@funeraria-apostol.com.

BASE LEGAL. En cumplimiento del artículo 6 del Reglamento (UE) 2016/679 FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO SL le solicita su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales informándole que dicho tratamiento tiene su base legal en el contrato de prestación de servicios que une a ambas partes.

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO. En cumplimiento del artículo 13 del Reglamento Europeo de Protección de Datos, le informamos de que los datos serán incluidos en el sistema de tratamiento CLIENTES siendo la finalidad gestionar los datos de los clientes, emitir facturas así como llevar a cabo la gestión económica contable, la gestión administrativa de cobros y pagos y el histórico de relaciones comerciales.

CESIONES DE DATOS. Sus datos podrán ser cedidos al registro civil, al ayuntamiento, al médico de guardia, administración pública con competencia en la materia y a la administración tributaria por imperativo legal, a bancos y entidades financieras para la domiciliación de pagos y a entidades aseguradoras, sacerdotes, medios de comunicación y todas aquellas organizaciones que sean precisas para cumplir con los trámites necesarios para la correcta prestación de nuestros servicios.

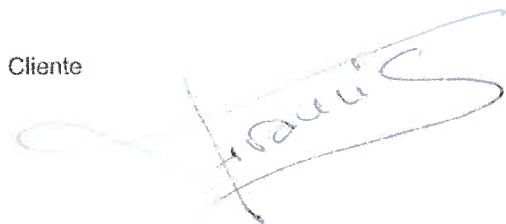
PERIODOS DE CONSERVACIÓN. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la ejecución del presente contrato de prestación de servicios o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales y atender las posibles responsabilidades que pudieran derivar del cumplimiento de la finalidad para la que los datos fueron recabados.

EJERCICIO DE DERECHOS. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de datos y oposición y limitación a su tratamiento mediante escrito dirigido a FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL. RÚA BOISACA Nº 11 CP15890-SANTIAGO DE COMPOSTELA acompañando fotocopia de DNI o en su defecto documento que acredite su debida identidad o bien con carácter previo a tal actuación solicitar con las mismas señas que le sean remitidos los impresos que el responsable del tratamiento dispone a tal efecto. Podrá contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos en la Dirección lopd@megamailconsultores.es.

DERECHO A RECLAMAR. Si considera que no ha obtenido satisfacción plena en el ejercicio de sus derechos, podrá presentar una reclamación ante la autoridad nacional de control dirigiéndose a estos efectos a la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 – 28001 Madrid.

Asimismo, con la firma este documento, nos autoriza a publicar una esquila con sus datos identificativos, los del difunto y los de aquellos familiares directos que nos haya facilitado con la finalidad de distribuirlos a medios digitales o escritos, en nuestra página web y en medios radiofónicos para dar a conocer el acto luctuoso y el lugar y la hora de celebración. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la difusión del sepelio y sólo serán cedidos a los medios de comunicación encargados de la publicación.

FDO. Cliente



ES IMPRESCINDIBLE LA PRESENTACIÓN DEL D.N.I. DEL FALLECIDO Y DEL SOLICITANTE/REPRESENTANTE, COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y LICENCIA DE ENTERRAMIENTO ORIGINAL.



Ocurrida a las **22:00** horas del día **13/07/2025.**



Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos y los de limitación u oposición a su tratamiento mediante un escrito a la dirección: Rúa de Campeiras, 14 - 15680 Ordes (A Coruña), o bien indicándolo en la dirección de correo electrónico: info@funerariaordes.gal

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado de Defunción

Dr. Dra. Dr. Carlos A. Cruz
en Medicina y Cirugía, colegiado en
en Medicina y Cirugía, colegiado en
con el número
con el número

San José de los Ríos

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: Dr. Carlos A. Cruz

1º Apellido del fallecido/a: Dr. Carlos A. Cruz

2º Apellido del fallecido/a: Dr. Carlos A. Cruz

Fecha de nacimiento: Día 1 Mes 1 Año 1978 Sexo Varón Varón X Mujer

Documento de identidad: D.N.I. Número 1-1-1-1-1-1-1-1-1-1

Documento de identidad: Pasaporte Número

Documento de identidad: N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número

Hora y fecha de la defunción: Hora 13 minutos 00 Día 13 Mes 1 Año 2015

¿En qué municipio ocurrió la defunción? (En qué consejo ocurrió la defunción?) San José de los Ríos

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

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

Intervalo de tiempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) Enfermedad de corazón

Debido a Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) Enfermedad de corazón

Debido a Debido a

(c) Enfermedad de corazón

Debido a Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial o fundamental

(d) Enfermedad de corazón

Debido a Debido a

II. Otros procesos / Otros procesos

Debido a Debido a

Debido a Debido a

¿Ha habido indicios de muerte violenta? (¿Hubo indicios de muerte violenta?) (Se practicó autopsia clínica? (Practicóuse autopsia clínica?)

Si Si No No

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? (¿La defunción ocurrió como consecuencia directa o indirecta de?)

Accidente de tráfico No No A. Accidente laboral No No A. Accidente de tráfico Si Si A. Accidente laboral Si Si

Fecha del mismo: Día 13 Mes 1 Año 2015

Continúa al reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

S/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

S/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

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

En Sancti Spiritus, a 13 de Julio de 2015

Firma del médico
Sinatura do médico

590843
DR. FRANCISCO JOSÉ GARCÍA
LOPEZ

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 periodo en una única unidad de tiempo y tan sólo hay que rellenar una por proceso o 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

4 5
Horas Dias 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 Dias 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 Dias Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2
Horas Dias 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 Dias 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

1 0
Horas Dias 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, separarlas claramente por comas.
- 5 Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadros 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 **ordem natural** de arriba para a abaixo, respondendo as palavras **"devido a"** que facilitam a compreensão do conceito de **sequência lógica**, tão 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 a morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcorrido 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 a sua vez inferior ou igual ao I (c) e así sucessivamente.

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.

Exemplo

Para mes e medio, anotar 45 días

4 5
Horas Dias Meses Años

2 Causa inmediata

(a) Indicar a enfermidade ou estado patológico 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 Dias Meses Años

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algun, que produciu a causa arriba indicada.

Se o estado patológico 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 Dias Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2
Horas Dias Meses Años

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesão que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciu a morte. Anotarase unha única causa, a que fose desencadenante de todo o proceso que levou a defunção. En caso do accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

1 0
Horas Dias Meses Años

5 Outros procesos

Outros estados patológicos significativos que contribuíron a morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patológico que a produciu.

Ejemplo: Diabetes

5
Horas Dias Meses Años

Otras recomendaciones

- 1 Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- 2 Evitar abreviaturas e/o siglas.
- 3 Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
- 4 Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, separarlas claramente por comas.
- 5 Evitar certificar entidades mal definidas, signos e síntomas.

Nota: As dúas liñas de cuadros 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 DORINDA AREOSO RIOS
, con documento identificativo DNI, 32842329P según la certificación facultativa
presentada, que constata la fecha de la muerte 13 DE JULIO DE 2025
a las 22:00 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 14 DE JULIO DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
14/07/2025 09:43

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:G5cK-b8Ws-3Nev-bauj

