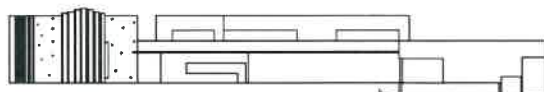




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 17 de julio de 2025

Don/Doña Celia María Teresa Neo Boullón, con DNI 33156442X y domicilio en Pseo. Xavier de Montsalvatge, 9B P 7 - 2º - Tarragona en su condición de Esposa de JOSÉ MANUEL ARCE SAN JUAN,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 12:30 horas del día 18 de julio de 2025, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de JOSÉ MANUEL ARCE SAN JUAN fallecido en Tarragona a las 07:00 horas del día 16 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.

Fdo.: Celia María Teresa Neo Boullón
DNI: 33156442X

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 lopdmegamailconsultores.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



OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICAT MÈDIC DE DEFUNCIÓ

Colegio de

Col·legi de

074692982

Nº Certificado/Núm. certificat

Sello/Segell

D./Dña. CARLOS ALCIDES HERRERA GUARDADO

Sr./Sra.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en TARRAGONA

en Medicina i Cirurgia, col·legiat/ada a

y con ejercicio profesional en

i amb exercici professional a TARRAGONA

, con el número
, amb el númeroColegio actual
Col·legi actualNº de colegiado/a
Núm. de col·legiat/ada

4306395

1ª colegiación
1a col·legiació

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO la defunció de

Nombre del fallecido/a:
Nom del difunt/a:

JOSE MANUEL

1º Apellido del fallecido/a:
1r. cognom del difunt/a:

ABCE

2º Apellido del fallecido/a:
2n. cognom del difunt/a:

SANJUAN

Fecha de nacimiento
Data de naixement

Día 25

Mes 05

Año 2006

Sexo:

Varón

Mujer

Documento
de identidad:☒ D.N.I.

Número:

33175978-0

Document
d'identitat:☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

07:00

Día 26

Mes

07

Año

2006

Hora i data de la defunció

Hora : minuts

07:00

Dia 26

Mes

07

Any

2006

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: / A quin municipi va tenir lloc la defunció?:

TARRAGONA

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Otro lugar

Domicili particular

Centre hospitalari

Residència socio-sanitària

Lloc de treball

Altres llocs

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causes de defunció (vegeu instruccions a la pàgina 2)

Intervalo de tiempo: aproximado
Interval de temps: aproximat

I. Causa inmediata / Causa immediata

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas
HoresDías
DiesMeses
MesosAños
Anys

Causas intermedias / Causes intermèdies

Debido a/A causa de

(b) NEUMONIA POR BROMCOASPERACION

Horas
HoresDías
DiesMeses
MesosAños
Anys

Debido a/A causa de

(c)

Horas
HoresDías
DiesMeses
MesosAños
Anys

Causa inicial o fundamental / Causa inicial o fonamental

Debido a/A causa de

(d) PARKINSON

Horas
HoresDías
DiesMeses
MesosAños
Anys

II. Otros procesos / Altres processos

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Hi ha hagut indicis de mort violenta?

Sí/Sí

No/No

¿Se practicó autopsia clínica? / Es va practicar autòpsia clínica?

Sí/Sí

No/No

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: / La defunció s'ha produït com a conseqüència directa o indirecta de?:

Accidente de tráfico

No/No

Accidente laboral

No/No

Accident de trànsit

Sí/Sí

Accident laboral

Sí/Sí

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Data d'aquest:

Dia

Mes

Any

Continúa al reverso
Continua al revers

Mod. CMD-BED-C

1 2 3 4 5 (ver instrucciones en página 2)
(vegeu instruccions a la pàgina 2)

01

¿Existen riesgos infecciosos?/Hi ha riscos infecciosos?

Sí/Sí ☐ No/No ☐

Enfermedad infecciosa/Malaltia infecciosa

Grupo/Grup I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Possibilitat d'incineració?

Sí/Sí ☐ No/No ☐

Incineración condicionada por:/Incineració condicionada per:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapassos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tractament amb isòtops radioactius
☐ Existencia de prótesis/Existència de pròtesis

En TARRAGONA, a 16 de JULIO de 2025

Firma del médico
Signatura del metge

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

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

(c) Pielonefritis crónica

debido a

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:

II

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.

Instruccions bàsiques de certificació:

L'OMS recomana que a l'hora d'omplir les causes de defunció comenceu per la **causa immediata** i acabeu per la **causa inicial o fonamental**, és a dir, en un ordre natural de dalt a baix, responnent a les paraules "a causa de" que faciliten la comprensió del concepte de seqüència lògica, tan important per a la selecció de la causa bàsica de defunció.

Causa bàsica de defunció: "Malaltia o lesió que va iniciar la cadena de fets patològics que van conduir directament a la mort, o a les circumstàncies de l'accident o violència que va produir la lesió fatal".

1 Interval de temps aproximat

Anoteu el temps transcorregut entre el començament de cada afecció i el moment de la defunció, de manera que el temps anotat a l'apartat I.(a) sigui inferior o igual a I.(b), i aquest, alhora, inferior o igual a I.(c) i així successivament.

Aquestes unitats són mútuament excloents, és a dir, cal expressar el període en una única unitat de temps i només cal emplenar-ne una per procés i línia. Si calgués anotar més d'un procés en una línia, el temps anotat haurà de correspondre al primer procés informat (el més important).

Nota: Cada unitat de temps admet fins al número 99.

Exemple:

Per a un mes i mig, anotar 45 dies

Horas: Días: Mesos: Anys:

2. Causa inmediata:

(a) Indiqueu la malaltia o estat patològic que va produir directament la mort. No es tracta d'indicar les modalitats de la mort, sinó la malaltia, el traumatisme o la complicació causant de la defunció.

Ejemplo: (a) Hemorràgia cerebral

a causa de

3. Causas intermedias:

(b) i (c) Estats morbosos, si n'hi hagués, que van produir la causa abans indicada.

Si l'estat patològic assenyalat a la línia (a) va ser conseqüència d'un o més estats morbosos, s'anotaran a la línia (b) o a les línies (b) i (c).

Ejemplo: (b) Hipertensió arterial

a causa de

(c) Pielonefritis crònica

a causa de

4. Causa inicial o fonamental:

(d) Malaltia o lesió que va iniciar els fets anteriorment esmentats que van conduir a la mort. S'anotará una única causa, la que hagi estat la desencadenant de tot el procés que ha portat a la defunció. En cas d'accident o violència, es farà una breu descripció de les circumstàncies.

Ejemplo: (d) Adenoma prostàtic

Horas: Días: Mesos: Anys:

II

5. Altres processos:

Altres estats patològics significatius que van contribuir a la mort, però no relacionats amb la malaltia o estat patològic que la va produir.

Ejemplo: Diabetes

Horas: Días: Mesos: Anys:

Altres recomanacions

1. Utilitzeu majúscules i preferentment bolígraf de tinta negra.
2. Eviteu abreviatures i/o sigles.
3. Certifiqueu malalties i síndromes sense ambigüitats.
4. Si cal, anotar més d'una malaltia a cada apartat, separeu-les clarament per comes.
5. Eviteu certificar entitats mal definides, signes i símptomes.

Nota: Les dues línies de quadrats previstes per a cada apartat s'han de considerar una sola línia i no s'han d'utilitzar per a establir ordre de causalitat.

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

Llei del Registre Civil

Article 83. Si no s'ha fet la inscripció, no s'expedirà la llicència per a l'enterrament, que tindrà lloc transcorregudes, com a mínim, vint-i-quatre hores del moment de la mort.

Reglament del Registre Civil

Article 282. La inhumació s'ha d'ajustar a les lleis i als reglaments pel que fa al temps, lloc, i a d'altres formalitats.

La llicència, l'estendrà, immediatament després de la inscripció, l'encarregat o l'autoritat judicial que instrueix les diligències oportunes, i servirà per a la inhumació en qualsevol lloc, al qual no farà esment.

Justificada la defunció, la llicència també podrà ser expedida per l'encarregat del lloc on s'ha d'efectuar la inhumació, si és diferent d'aquell que ha d'estendre la inscripció i abans o després d'haver-la estesa.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LLICÈNCIA PER A DONAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de TARRAGONA
S'ha inscrit al Registre Civil d
la defunción de don JOSE MANUEL ARCE SAN JUAN
a defunció de d
ocurrida a las
esdevinguda a les

de 07:00 horas del día 16
d JULIO de 2025

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa segons el certificat facultatiu presentat, del qual resulta com a causa de la del fallecimiento:

defunció
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que S'atorga permís per a sepultar el cadàver, quan hauran trascorregut les 24 sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
hores següents a la de la defunció

Registro Civil de TARRAGONA
Registre Civil d

A 16 de JULIO
de 2025

(El Juez o la Jueza)
(El jutge o la jutgessa)

Registre
Civil
de Tarragona

16 JUL. 2025

Registre d'entrada:

Hora:

Difunto: **JOSE MANUEL ARCE SAN JUAN**

Fecha defunción: **16/07/2025**

Hora defunción: **07:00**

Causa defunción: **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA**
ACTA de

- ☐ Embalsamamiento
- ☐ Tanatopraxia
- ☒ Conservación temporal

Lugar realización
práctica:

TANATORIO MEMORA REUS - TGN

Fecha inicio práctica: **16/07/2025**

Hora inicio: **15:30**

Fecha final práctica: **16/07/2025**

Hora fin: **17:30**
Productos utilizados

- | | |
|---|--|
| ☒ Freedom art
Principio activo: Amonio cuaternario
N.CAS: 68424-85-1
N. CE: 270-325-2 | ☐ Plasdo 5
Principio activo: Formaldehído
N.CAS: 50-00-0
N. CE: 200-001-8 |
|---|--|

Técnicas aplicadas
(seleccionar las utilizadas)

- ☒ Inyección intraarterial
- ☐ Inyección intracavitaria
- ☒ Infiltración de grupos musculares mediante punción
- ☐ Uñción/aplicación sobre el cadáver
- ☒ Taponamiento orificios naturales
- ☐
- ☐

☒ **Doctor/a**
Ana Isabel Soler Villa
N. Colegiado 5963
☐ **Tanatopractor/a**

Designado para la realización de la práctica especificada en el difunto cuyos datos se han reseñado.

MANIFIESTA *(marcar lo que corresponda)*

- ☒ Que comprobada la defunción y el estado del cuerpo se ha realizado la conservación transitoria del cadáver, utilizando para ello los productos biocidas (PT22) relacionados, todos ellos incluidos en el anexo II del Reglamento (CE) 1451/2007 de la Comisión que modifica el Reglamento 2032/2003 y las técnicas descritas.
- ☐ Que el cadáver ha sido colocado en un ataúd hermético con revestimiento de zinc, soldado con estaño y lleva adosada una válvula depuradora de gases para ser trasladado sin peligro para la Salud Pública.
- ☒ Que el cadáver ha sido colocado en un ataúd hermético dentro de una bolsa sanitaria estanca y auto destructible para transporte de cadáveres. (BOE Núm. 83/ viernes 6 de abril de 2012 Sec. III Pág. 28088)

Por la presente CERTIFICO la práctica realizada.

En **REUS**

fecha **16/07/2025**

Firma:

Médico Tanatólogo o Tanatopractor



