

21-7-28
ST.421
SC.283

3

Fecha de fallecimiento 26 de agosto de 2025

Domicilio: Hospital Provincial de Ponce

Teléfonos: 626453237 - Emma E-mail:

Segun el Consejo el fallido es Co-proprietario

FALLECIDO: Nombre Dimas Lamas López D.N.I. Nº 33034639S
id. de los padres Abel y María Rosa
Naturaleza Babaras Provincia Ourense
Día, mes y año de nacimiento 20 de Septiembre de 1936
Profesión _____ Estado Casado Domicilio Paxariñas, 40,
Portonovo, (San Xerme)

Fallecimiento: Fecha: 17:45 horas del día 26 de agosto de 2025
Domicilio hospital Principal de Pontevedra
Cementerio Cematorio Complejo Ayunt.º Santiago

Cónyuge: _____ | Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____

domiciliado en _____

D/ña. Dimas Lamas López L SEÑOR

falleció en _____ en el día de _____ a los 88 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a María Consuelo Repajo Lamas

Hijos José Luis Lamas Repajo

Hijos políticos —

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Si

Hermanos políticos + Si

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos Si Primos Si

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

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.



MEDICO

PONTEVEDRA

Colegio de

Sello/Carimbo

Colegio de

105648201

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

con el número

co número

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

con el número

co número

Colegio actual

Colegio actual

Nº de colegiado/a

Nº de colegiado/a

3636059511

1ª colegiación

1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento de identidad:

Documento de identidade:

D.N.I.

D.N.I.

Número:

Número:

Pasaporte

Pasaporte

Número:

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: / En que concello ocorreu a defunción?:

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 aproximado¹

Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Debido a/Debido a

Horas

Días

Meses

Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

Horas

Días

Meses

Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(c)

Debido a/Debido a

Horas

Días

Meses

Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) COLANGIOCARCINOMA CON MULTIPLES METASTASIS

Debido a/Debido a

Horas

Días

Meses

Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

ADENOCARCINOMA PROSTATICO

Debido a/Debido a

Horas

Días

Meses

Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Si

No/Non

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

Accidente de tráfico

No/Non

Accidente laboral

Accidente laboral

No/Non

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



LICENCIA DE ENTERRAMIENTO / INCINERACIÓN
OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE PONTEVEDRA
EXPEDIENTE Nº 20250827/003094 SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª DIMAS LAMAS LÓPEZ con Documento Identificativo DNI y Nº 33034639S, con último domicilio conocido en LUGAR PAXARIÑAS-PORTONOVO Nº40 - 36 - Sanxenxo , ESPAÑA, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 26 de AGOSTO de 2025, a las 17:45 horas, acaecida en HOSPITAL PROVINCIAL;
SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran veinticuatro horas desde el fallecimiento.

En Pontevedra a 27 de AGOSTO de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
27/08/2025 09:02

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:7w3B-NKm4-byYm-DDtx

