

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: ANTONIO RODRÍGUEZ PÉREZ

Fecha de fallecimiento 28 DE AGOSTO DE 2025

Domicilio CANTEIRAS DO SAR, 34 - SANTIAGO

Teléfonos: 659783196 Milagros E-mail: mila_rb@live.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo ☒ CON CRUZ	Medida 1,90	780'00
Capilla ardiente CAMARA	Sala Prep. ☒ Libro ☒ NO	73'00 54'00
Gestión funeraria ☒ SI	☐ Tramitación UUV	173'00
Carroza traslado HOSPITAL AL COMPLEJO		107'00
NO Prensa		
Radio	☒ NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	☒ NO	
Ómnibus acompañamiento	☒ NO	
Turismo	Don José 1030 en Iglesia de Sar	46'00
Certificado médico	SI Registro Civil: SANTIAGO	3'00
Carroza	Personal ☒ SI	129'50
Ayunt.º: Sepultura	☒ NO	
Iglesia	CAPILLA COMPLEJO	151'00
Incineración	SI (1200) Urna: SI Delos mai	351'00 90'00
Presencian	☐ SI ☒ NO Destino CUSTODIA	
Cantores	NO Funeral: SI Don José Porto	
Flores	NO ROSAS BLANCAS	
		34'00
		34'00
		73'50

☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre ANTONIO RODRIGUEZ PEREZ D.N.I. Nº 34239659L
id. de los padres GERMAN Y DOLORES
Naturaleza RIBAS DE SIL Provincia LUGO
Día, mes y año de nacimiento 6 DE JUNIO DE 1949
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio _____
RUA DAS CANTEIRAS DO SAR, 34 - SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 02:30 horas del día 28 de AGOSTO de 20 25
Domicilio HOSPITAL DE CONXO
SANTIAGO (A CORUÑA)
Cementerio CREMATORIO COMPLETO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre ADELINA BARREIRO PAZ

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. MILAGROS RODRIGUEZ BARREIRO (HIJA) D.N.I. 44828360 A
domiciliado en EL MISMO

L SEÑOR
D/ña. _____

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

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ 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

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.

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105628709

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Pablo José Pardo Guitián
D. / Dña.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A Coruña, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en Santiago de Compostela, co número
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
1 5 1 5 1 4 2 2 8
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: ANTONIO
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: RODRIGUEZ
1er Apelido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: PEREZ
2ª Apelido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 06 Mes 06 Año 1949
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 34239659-L
D.N.I.
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Pasaporte
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora : minutos 02:30 Día 28 Mes 08 Año 2025
Hora : minutos Día Mes Año

¿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 trabajo Outro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) FALTO MULTIORGANICO
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) ADENOCARCINOMA DE PANCREAS
ESTADIO IV
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?
Sí/Sí ☐ No/Non ☒
¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?
Sí/Sí ☐ 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/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐
Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Data do mesmo: Día Mes Ano

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



Nº expediente: 20230706/009436

Materia y procedimiento: Defunción - Inscripción de Defunción

Oficina tramitadora: OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE
COMPOSTELA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

ENCARGADA REGISTRO CIVIL

En **Santiago de Compostela** a **28** de **AGOSTO** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **ANTONIO RODRÍGUEZ PÉREZ** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº **34239659L**, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **28** de **08** de **2025** a las **02:30** horas, acaecida en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para **dar sepultura/incineración** el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde la del fallecimiento.



