

OTROS CONCEPTOS

ST: 396
SC: 268

FALLECIDO: Anne Marie Brunel Giordana

Fecha de fallecimiento 12 de agosto de 2025

Domicilio hospital Olivos

Teléfonos: Paulina 611103127 E-mail: Aileen 654605687

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	CO	Medida
Capilla ardiente	S. Cervantes Sala Prep.	Libro
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	hospital - Complejo	
Miércoles 19:00		
Prensa	NO	
Radio		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id.	Atend. pluriétnico solicitado
Certificado médico	XS	Registro Civil: Santiago
Carroza		Personal
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia		
Incineración	Si 19:30h	Urna: básica
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores		Funeral: Familia
Flóres	1 Centro Mad. L. Tu familia • (E.C.)	

☐ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Anne Marie Brunel Giordana D.N.I. N° 4-7182022 N
id. de los padres Enrique y Teresa
Naturaleza Chile - Nacionalidad Italia Provincia _____
Día, mes y año de nacimiento 2 octubre de 1948
Profesión _____ Estado Divorciado Domicilio C/ República del Salvador, 31- 3° B - Santiago

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día _____ de _____ de 20____
Domicilio _____
Cementerio _____ Ayunt.º _____

Cónyuge: _____ | Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

L SEÑOR
D/ña. ANNE MARIE BRUNEL GIORDANA

falleció en _____ en el día de 12 a los 76 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Su Compañero: MONUEL TORRES

Hijos JONATAN y PAULINA

Hijos políticos PABLO

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos AHIJADOS

Nietos AILFEN, KURT, MARIANNE, LUCIA, EMMA, CATALINA TRINIDAD

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



Tip: Type, Type. Codice Paese. Code of issuing State. Code du Pays émetteur. **Passaporto N.** Passport No. Passeport N°.

YB3581107



Nome. Given Names. Prénoms (2)

ANNE MARIE

Citadinanza, Nationality, Nationalité. (3)

ITALIANA

Data di nascita, Date of birth, Date de naissance. (4)

02 OTT/OCT 1948

Sesso. Sex. Sexe. (5) Luogo di nascita. Place of birth. Lieu de naissance. (5)

F

NACIMIENTO (CHL)

Data di rilascio. Date of issue. Date de délivrance. (7)

25 OTT/OCT 2018

Data di scadenza. Date of expiry Date d'expiration (8)

24 OCT/OCT 2028

Autorità. Authority. Autorité. (9)

MINISTRO AFFARI ESTERI
E COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

E. COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
Firma del titolare (10)

Holder's signature / Signatura

Procedi a segnalare: segnalare un incidente

Amesbury District

P<ITABRUNEL<<ANNE<MARIE<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
YB35811078ITA4810025F2810249<<<<<<<<<<<<<<<06



ESPAÑA

CERTIFICADO DE REGISTRO DE CIUDADANO DE LA UNIÓN

El encargado del Registro Central de Extranjeros certifica que:

D. D. ANNE MARIE BRUNEL

Nacido: 02/10/1948 NACIMIENTO, CHILE

NIE: Y7182022-X Nacionalidad: ITALIA

Domicilio: GRPO ZUBEROA 1 P02 DR

SANTURTZI (BIZKAIA)

Residente comunitario en España desde 02/12/2019 (1)

En BILBAO, a 02 de Diciembre de 2019

Fdo. José Carlos Llorente García

El presente CERTIFICADO se expide de conformidad con lo establecido en los artículos 3.3 y 7.1 del Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero, y teniendo en cuenta que este documento sólo prueba la inscripción en el Registro Central de Extranjeros de la Dirección General de la Policía, si se presenta en unión del pasaporte o documento de identidad en vigor.

**DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA ACREDITAR LA
IDENTIDAD NI LA NACIONALIDAD DEL PORTADOR**

4644094

5557969



105714272

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
e con exercicio profesional en

La Coruña, con el número
Santiago de Compostela, co número

Colegio actual

Colegio actual

Nº de colegiado/a

Nº de colegiado/a

91420

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

ANNE MARIE

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apellido do falecido/a:

BAUNEL

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento

☐

D.N.I.

Número:

Documento

☐

Pasaporte

Número:

Documento

☐

Pasaporte

Número:

Documento

☒

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Documento

☒

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

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 aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) 3 PARADA CARDIORESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) NODULO TUMORAL 200X20 MM

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) 5 AÑOS CARDIOGENICO

Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos

BIOPSIA NODULO PULMONAR

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

Si/Si

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/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

Si/Si

Accidente laboral

Si/Si

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineración condicionada por:

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

En 12 de agosto de 2022

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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐
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 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 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

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
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 pola **causa imediata** e se remate coa causa **inicial ou fundamental**, é dicir, 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 excluíntes, é dicir, 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

Horas ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
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) Hemorragia cerebral

debido a 3 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐
Horas Días Meses Anos

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐
Horas Días Meses Anos

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. **Anotarase unha única causa**, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
Horas Días Meses Anos

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
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.

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.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falecemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don ANNE MARIE BRUNEL
a defunción de don/a
ocurrida a las 15:04
ocorrida ás

horas del día 12
horas do día
de AGOSTO de 2025
de

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento:

do fallecemento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as

sean las ^{DOCE}veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

^{DOCE}vintecatro horas do falecemento

^{DOCE}Registro Civil de SANTIAGO
Rexistro Civil de

A 13 de AGOSTO
O de 2025
de

(El Juez)
(O xuíz) LAT



