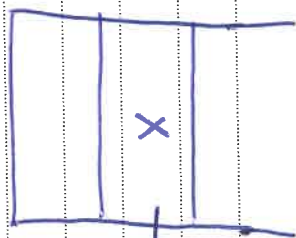


**OTROS CONCEPTOS**

Corona R. Blancas "Lucia" en factura  
 No. 50 RR: Familiar Costa Rica **PAGADO** Sim 1345

Compañía Jose herde Blanca

Jose herde damas  
 Recogel (caldas y entera)  
 agua



25-657  
 TA-68  
 Valhalla

FALLECIDO: Paul Vilasuso Pereira  
 Fecha de fallecimiento 18-Septiembre-2015  
 Domicilio H. Conzo 306  
 Teléfonos: 636384815-Higuel (hijo)  
 E-mail:

| CONCEPTOS              |                                                                                                                                                                             | Servicio prestado      |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Arca modelo            | C-1 Medida 1,90                                                                                                                                                             |                        |
| Capilla ardiente       | Hortato 2 Sala Prep. Si Libro <del>Si</del>                                                                                                                                 |                        |
| Gestión funeraria      | Si <input type="checkbox"/> Tramitación UUV                                                                                                                                 |                        |
| Carroza traslado       | Hospital - Tanatorio                                                                                                                                                        |                        |
| Radio                  | No <del>No Morales</del><br><del>15:30</del> <del>Vez (Sueves)</del> <del>Vez (Viernes)</del>                                                                               |                        |
| Recordatorios fúnebres | (tarjetas) <del>100</del>                                                                                                                                                   |                        |
| Ómnibus acompañamiento | No                                                                                                                                                                          |                        |
| Turismo                | id. Sale al tanatorio                                                                                                                                                       |                        |
| Certificado médico     | <del>Si</del> Registro Civil <del>Santiago</del>                                                                                                                            |                        |
| Carroza                | Personal                                                                                                                                                                    |                        |
| Ayunt.º: Sepultura     | Vedio <del>Pinele</del> <del>Carbio</del>                                                                                                                                   |                        |
| Iglesia                | San Julian de Sales - Vedia, Centro                                                                                                                                         |                        |
| Incineración           | Urna: <del>300</del> Campana 100                                                                                                                                            |                        |
| Presencia              | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Destino                                                                                                             |                        |
| Cantores               | Si <del>Piso</del> Funeral: <del>Piso</del>                                                                                                                                 |                        |
| Flóres                 | <del>1</del> Corona R. Rojas "Tu Esposa" @<br><del>1</del> Corona R. Blancas "Tus hijos e hijas polizas"<br><del>1</del> Centro 18 R. Blancas "Tu nieto" @<br>(En una caja) | <del>200</del> (11944) |

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario

FALLECIDO: Nombre Raul Vilasuso Pereira D.N.I. N° 33204186-Y  
id. de los padres Jose y Encarnación  
Naturaleza Santiago de Compostela Provincia A. Coruña  
Día, mes y año de nacimiento 8-Diciembre-1951  
Profesión \_\_\_\_\_ Estado Casado Domicilio Lgar Paradela San Julian 8  
Sala, Vedra.  
Fecha: 10:27. horas del día 18 de Septiembre de 2025  
Fallecimiento: Domicilio Hospital de Gmxo-306  
Cementerio San Julian de Vedra Ayunt.º \_\_\_\_\_  
Cónyuge: \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

LIBRO DE FAMILIA \_\_\_\_\_ Tomo \_\_\_\_\_; Página \_\_\_\_\_  
DECLARANTE D. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) D.N.I. \_\_\_\_\_  
domiciliado en \_\_\_\_\_

EL SEÑOR  
D/ña. Raul Vilasuso Pereira  
(Vecino de San Julian de Vedra)  
falleció en \_\_\_\_\_ en el día de 18/9/2025 a los 73 años  
confortado con los Auxilios Espirituales \_\_\_\_\_

Su esposo/a Josefa Encarnación Lesta Lamasares  
Hijos Jose Raul y Misael Angel Vilasuso Lesta

Hijos políticos Jose Paula Castro Neo

~~Padres~~

~~Abuelos~~

~~Padres políticos~~

Hermanos Si

Hermanos políticos Eugenia Lucia Lesta Lamasares

Angel

Nietos \_\_\_\_\_ Bisnietos No Tios No 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







**CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN**

105715445

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. IVÁN XOEL AGRAPOJO  
D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA  
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA  
e con exercicio profesional en

**Colegio actual**  
*Colegio actual*

Nº de colegiado/a  
Nº de colexiado/a

1 5 3 5 0 9 1 3 5

1ª colegiación  
1ª colegiación

**CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de**

Nombre del fallecido/a: RAUL

|                              |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1º Apellido del fallecido/a: | V | I | L | A | S | U | S | O |
|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|

2º Apellido del fallecido/a: P E R E I R A

Fecha de nacimiento *Data de nascimento* Día *Dia* 08 Mes *Mes* 12 Año *Ano* 1951 Sexo: Varón ☒ Mujer ☐  
Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento ☒ D.N.I. ☐ D.N.I. Número: 33204186-Y

**Documento** ☐ Pasaporte ☐ Pasaporte Número:

[illegible]

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 10 : 27 Día 18 Mes 09 Año 2025  
 Hora e data da defunción Hora : minutos 10 : 27 Día 18 Mes 09 Ano 2025

¿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 trabalho ☐ Outro lugar ☐

**Causas de defunción** (ver instrucciones en página 2) / **Causas de defunción** (consultar instruccions na pàgina 2)

Intervalo de tiempo aproximado  
Intervalo de tempo aproximado<sup>1</sup>

**I. Causa inmediata<sup>2</sup> / Causa inmediata<sup>2</sup>**

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

**Debido a/Debido a**

**Causas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>**

(b) METASTASIS OSEAS

Horas  
Días  
Meses  
Años

Debido a/Debido a

[illegible]

Debido a/Debido a

**Causa inicial o fundamental<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>**

(d) A D E N O C A R C I N O M A p e P R O S T A T A E I U

Horas  
Días  
Meses  
Años

## II. Otros procesos<sup>5</sup> / Outros processos<sup>5</sup>

[illegible]

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

Sí/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: Dia   Mes   Ano

Continúa al reverso  
*Continúa ao reverso*

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☐

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Sí ☐ 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/Existencia de prótesis

En Santiago, a 18 de Septiembre de 2025

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 10  
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 pela **causa imediata** e se remate coa **causa inicial ou fundamental**, é dizer, 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 Defunción.

**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 defunción, 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 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.

Ejemplo:

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) Hemorraxia 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 10  
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 ☐ ☐ ☐ ☐ 5  
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.

12

## 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 licenza para o enterro, que terá lugar transcurridos, alomenos, vinte e catro horas desde o momento da morte.

12

## Reglamento do Rexistro Civil

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

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

Xustificado o falecemento, a licenza 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 estender a inscrición e antes ou despois de estendida.

# LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de  
Téndose inscrito no Rexistro Civil de  
la defunción de don  
a defunción de don/a  
ocurrida a las  
ocorrida às

Santiago  
Raúl Vilasuso Pereira  
10:27

horas del día  
horas do día

18

de  
de

septiembre

de  
de

2025

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

do fallecimiento

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 veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

veinticuatro horas do fallecemento

12 horas

Registro Civil de  
Rexistro Civil de

Santiago

A  
O

19

de  
de

septiembre

de  
de

2025

(El juez)  
(O xefe)

*[Large handwritten signature]*

