

OTROS CONCEPTOS

PAGADO
 20000 F12, Árbitros de la FEB • web
 20000 Y6 R.B. Compañeros **PAGADO** • web
 20000 J8 R.B. Federación **PAGADO** de basketball • web

web
 FALLECIDO: VICENTE SAUCHÍS ROSIQUE
 Tar: 439
 SC: 295

Fecha de fallecimiento 3- SEPTIEMBRE-2025

Domicilio H- Clínico

Teléfonos: 670 060434- E-mail: 659 236840- Hª Mujer

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Padova	Medida 1'90 1300
Capilla ardiente	Gerantes	Sala Prep: si Libro si 640 54 285
Gestión funeraria	si	☐ Tramitación UUV 173
Carroza traslado	H- Clínico - Complejo	107
Prensa	NO (WEB)	
Radio	—	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	—	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id	
Certificado médico	si	Registro Civil: Stgo 3 119'50
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	—	
Iglesia	Salón Ceremonias Complejo	151
Incineración	si - Viernes (07:00) Urna: 2 Basicas (gris)	351 90'30 90'30
Presencia	☒ SI ☐ NO	Destino
Cantores	PAGADO (H2) Salomé	150
Flores	Centro calafate, María e hijos TPV 168 2 Rosas Rojas (cerumen caja) (Sim 3202)	

☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario ☒ VVA
 3470 1330

FALLECIDO: Nombre Vicente Sanchis Rosique D.N.I. Nº 38381651X
id. de los padres Jose / Dolores
Naturaleza Barcelona Provincia Barcelona
Día, mes y año de nacimiento 13-10-1947
Profesión _____ Estado Divorciado Domicilio Rua Buxo, 3 Bajo B
Os Tilos - Teo

Fallecimiento: Fecha: 07-45 horas del día 3 de 9 de 2025
Domicilio H. Clinico - 3ª Planta
Cementerio _____ Ayunt.º _____

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

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



CDR196379

808128

Copyright © 2004 John Wiley & Sons, Ltd.

1. 1980年12月
 2. 1981年12月
 3. 1982年12月
 4. 1983年12月
 5. 1984年12月
 6. 1985年12月
 7. 1986年12月
 8. 1987年12月
 9. 1988年12月
 10. 1989年12月
 11. 1990年12月
 12. 1991年12月
 13. 1992年12月
 14. 1993年12月
 15. 1994年12月
 16. 1995年12月
 17. 1996年12月
 18. 1997年12月
 19. 1998年12月
 20. 1999年12月
 21. 2000年12月
 22. 2001年12月
 23. 2002年12月
 24. 2003年12月
 25. 2004年12月
 26. 2005年12月
 27. 2006年12月
 28. 2007年12月
 29. 2008年12月
 30. 2009年12月
 31. 2010年12月
 32. 2011年12月
 33. 2012年12月
 34. 2013年12月
 35. 2014年12月
 36. 2015年12月
 37. 2016年12月
 38. 2017年12月
 39. 2018年12月
 40. 2019年12月
 41. 2020年12月
 42. 2021年12月
 43. 2022年12月
 44. 2023年12月
 45. 2024年12月
 46. 2025年12月
 47. 2026年12月
 48. 2027年12月
 49. 2028年12月
 50. 2029年12月
 51. 2030年12月
 52. 2031年12月
 53. 2032年12月
 54. 2033年12月
 55. 2034年12月
 56. 2035年12月
 57. 2036年12月
 58. 2037年12月
 59. 2038年12月
 60. 2039年12月
 61. 2040年12月
 62. 2041年12月
 63. 2042年12月
 64. 2043年12月
 65. 2044年12月
 66. 2045年12月
 67. 2046年12月
 68. 2047年12月
 69. 2048年12月
 70. 2049年12月
 71. 2050年12月
 72. 2051年12月
 73. 2052年12月
 74. 2053年12月
 75. 2054年12月
 76. 2055年12月
 77. 2056年12月
 78. 2057年12月
 79. 2058年12月
 80. 2059年12月
 81. 2060年12月
 82. 2061年12月
 83. 2062年12月
 84. 2063年12月
 85. 2064年12月
 86. 2065年12月
 87. 2066年12月
 88. 2067年12月
 89. 2068年12月
 90. 2069年12月
 91. 2070年12月
 92. 2071年12月
 93. 2072年12月
 94. 2073年12月
 95. 2074年12月
 96. 2075年12月
 97. 2076年12月
 98. 2077年12月
 99. 2078年12月
 100. 2079年12月
 101. 2080年12月
 102. 2081年12月
 103. 2082年12月
 104. 2083年12月
 105. 2084年12月
 106. 2085年12月
 107. 2086年12月
 108. 2087年12月
 109. 2088年12月
 110. 2089年12月
 111. 2090年12月
 112. 2091年12月
 113. 2092年12月
 114. 2093年12月
 115. 2094年12月
 116. 2095年12月
 117. 2096年12月
 118. 2097年12月
 119. 2098年12月
 120. 2099年12月
 121. 2100年12月
 122. 2101年12月
 123. 2102年12月
 124. 2103年12月
 125. 2104年12月
 126. 2105年12月
 127. 2106年12月
 128. 2107年12月
 129. 2108年12月
 130. 2109年12月
 131. 2110年12月
 132. 2111年12月
 133. 2112年12月
 134. 2113年12月
 135. 2114年12月
 136. 2115年12月
 137. 2116年12月
 138. 2117年12月
 139. 2118年12月
 140. 2119年12月
 141. 2120年12月
 142. 2121年12月
 143. 2122年12月
 144. 2123年12月
 145. 2124年12月
 146. 2125年12月
 147. 2126年12月
 148. 2127年12月
 149. 2128年12月
 150. 2129年12月
 151. 2130年12月
 152. 2131年12月
 153. 2132年12月
 154. 2133年12月
 155. 2134年12月
 156. 2135年12月
 157. 2136年12月
 158. 2137年12月
 159. 2138年12月
 160. 2139年12月
 161. 2140年12月
 162. 2141年12月
 163. 2142年12月
 164. 2143年12月
 165. 2144年12月
 166. 2145年12月
 167. 2146年12月
 168. 2147年12月
 169. 2148年12月
 170. 2149年12月
 171. 2150年12月
 172. 2151年12月
 173. 2152年12月
 174. 2153年12月
 175. 2154年12月
 176. 2155年12月
 177. 2156年12月
 178. 2157年12月
 179. 2158年12月
 180. 2159年12月
 181. 2160年12月
 182. 2161年12月
 183. 2162年12月
 184. 2163年12月
 185. 2164年12月
 186. 2165年12月
 187. 2166年12月
 188. 2167年12月
 189. 2168年12月
 190. 2169年12月
 191. 2170年12月
 192. 2171年12月
 193. 2172年12月
 194. 2173年12月
 195. 2174年12月
 196. 2175年12月
 197. 2176年12月
 198. 2177年12月
 199. 2178年12月
 200. 2179年12月
 201. 2180年12月
 202. 2181年12月
 203. 2182年12月
 204. 2183年12月
 205. 2184年12月
 206. 2185年12月
 207. 2186年12月
 208. 2187年12月
 209. 2188年12月
 210. 2189年12月
 211. 2190年12月
 212. 2191年12月
 213. 2192年12月
 214. 2193年12月
 215. 2194年12月
 216. 2195年12月
 217. 2196年12月
 218. 2197年12月
 219. 2198年12月
 220. 2199年12月
 221. 2200年12月
 222. 2201年12月
 223. 2202年12月
 224. 2203年12月
 225. 2204年12月
 226. 2205年12月
 227. 2206年12月
 228. 2207年12月
 229. 2208年12月
 230. 2209年12月
 231. 2210年12月
 232. 2211年12月
 233. 2212年12月
 234.

BARCELONA
BARCELONA

WILLIAM FELDMAN
JOSE A. DOMÍNGUEZ

IDESPCDR196379138381651X<<<<<<
4710136M9901018ESP<<<<<<<<<<O
SANCHIS<ROSIQUE<<VICENTE<<<<<<

FALLECIDO



DNI 38452996D

PAIEME SOSPORTE
CLF143024

929280

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENT NATIONAL D'IDENTITE

DOMICILI DOMICILI
C. JOAN MARAGALL 40 P02
L'HOSPITALET DE LLOBREGAT
BARCELONA

LUGAR DE NACIMIENTO: LLOC DE NADONAMENT
BARCELONA
BARCELONA

HEDADE FILLADE
 VICENTE / CARMEN

IDESPCLF143024438452996D<<<<<<
7210132M3508253ESP<<<<<<<<<7
SANCHIS<JIMENEZ<<DANIEL<<<<<<<

SOLICITANTE (HJO)

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105623508

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

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

ROCÍO PRADO ÁLVAREZ

A CORUÑA

SANTIAGO DE COMPOSTELA

con el número
co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151613450

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

VICENTE

1º Apellido del fallecido/a:

1er. Apelido do falecido/a:

SANCHIS

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

ROSIQUE

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 13

Mes 10

Año 1947

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento
de identidad:☒ D.N.I.

D.N.I.

Número:

Número:

38381651-X

Documento
de identidad:☐ Pasaporte

Pasaporte

Número:

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

07:45

Día 03

Día 03

Mes 09

Mes 09

Año 2025

Año 2025

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de traballo

Otro lugar

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 aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a)

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d)

ADENOCARCINOMA PANCREÁTICO

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

EIV

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

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

Sí/Si

No/Non

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Si

No/Non

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

Sí/Si

Accidente laboral

Accidente laboral

No/Non

Sí/Si

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

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/Existencia de prótesis

En Santiago, a 3 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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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 pela **causa Inmediata** 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 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 excluyentes, é decir, 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. Anótase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunção. 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:

Outros 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.



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 **04** de **SEPTIEMBRE** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a VICENTE SANCHÍS ROSIQUE Que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº **38381651X** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **03** de **09** de **2025** a las **07:45** 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.



