

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Ilse Emma Hiltner Platz Ta. 480
C-317
Fecha de fallecimiento 24-9-2025
Domicilio Resid. Servisenior - Brion
Teléfonos: Sonia 691 632 057 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente <u>Cámara</u>	Sala Prep. <u>Si</u>	Libro
Gestión funeraria <u>Si</u>	☒ Tramitación UUVV	
Carroza traslado <u>RESIDENCIA - COMPLEJO</u>		
<u>Jueves 11:00</u>	Prensa	
	Radio	
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id.	
Certificado médico <u>X Si</u>	Registro Civil: <u>X Brion</u>	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia		
Incineración <u>Crematorio</u>	Urna:	
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	Funeral:	
	<u>Llamaron Jueves a las</u>	
Flores	<u>mañana para decir</u>	
	<u>si presenciarán o no</u>	
☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		

FALLECIDO: Nombre ILSE EMMA HILTNER PLATZ D.N.I. Nº 78062419-M
id. de los padres KURT / GEREDA
Naturaleza KONIGSBERG Provincia ALEMANIA
Día, mes y año de nacimiento 4 DE ENERO DE 1943
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio RUA TARRIO, Nº3 - BRION
(A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 10:10 horas del día 24 de SEPTIEMBRE de 20 25
Domicilio _____
Cementerio CREMATARIO COMPLEJO APOSTA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. SONIA PAZ GONZÁLEZ HILTNER (HIJA) D.N.I. 35319111-N
domiciliado en RUA VIDUEIRO, Nº20 - LOS TILOS - TEO

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 _____ Tíos _____ 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

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
HILTNER
PLATZ

NOMBRE / NOME
ILSE EMMA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
04 01 1943

RF44 SOFORT VALIDEZ / VALIDEZ
BHU166827 01 01 9999

280818

DNI 78062419M

Hiltner

355264

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. VIDUEIRO-OS TILOS 20

TEO
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
KÖNIGSBERG
ALEMANIA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
KURT / GEREDA

IDESP BHU166827878062419M<<<<<<<
4301048F9901018ESP<<<<<<<<<<<<<1
HILTNER<PLATZ<<ILSE<EMMA<<<<<<<



<https://certificados.cgcom.es>

SBKQMKZZXI

Id. electrónico/*Id. electrónico*



ilustre Colexio de
colexio oficial de médicos
de ouroense
Sello/Carimbo

105247048

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. MARIA ARTAS GONZALEZ, licenciada
D. / Dña. _____,
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número _____
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en _____, *co número* _____
y con ejercicio profesional en Francia
e con exercicio profesional en _____

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151510586

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: I L S E E M M A

1º Apellido del fallecido/a: **H I L T N E R**

2º Apellido del fallecido/a: P L A T Z

Fecha de nacimiento **Día** **Mes** **Año** **Sexo:** Varón ☐ Mujer ☒
Data de naixement *Dia* *Mes* *Ano* *Sexo:* *Varón* ☐ *Muller* ☒

Documento ☒ D.N.I. ☐ Número: 7 8 0 6 2 4 1 9 - M

de identidad: ☐ **Documento** ☐ **Pasaporte** ☐ **Pasaporte**

[illegible]

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 10 : 10 Día 24 Mes 09 Año 2025
Hora e data da defunción Hora : minutos 10 : 10 Día 24 Mes 09 Año 2025

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

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 instrucciones na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado
*Intervalo de tempo aproximado*¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas
Días
Meses
Años

(b) **Causas intermedias³ / Causas intermedias³**

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

Horas
Días
Meses
Años

[illegible]

(d) **Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴** **Debido a/Debido a**

INSUFICIENCIA CARDIACA

Horas Días Meses Años

[illegible]

¿Ha habido indicios de muerte violenta?/Houbo indicios de morte violenta? ¿Se practicó autopsia clínica?/Practicouse autopsia clínica?

¿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?

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Sí/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 Buenos, a 24 de septiembre de 2025
En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del médico
Sinatura do médico

56288577
DRA. MARIA ARMAS
CONTACTO 15/105868

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 ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ (c) Pielonefritis crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

II

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ 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 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, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ (c) Pielonefrite crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

II

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

Regulamento do Rexistro Civil

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

A licenza 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 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 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
la defunción de don ILSE EMMA HILTNER PLATZ
a defunción de don/a ILSE EMMA HILTNER PLATZ
ocurrida a las 10:10
ocorrida ás 10:10

horas del día 24
horas do día 24
de SEPTIEMBRE de 2025
de SEPTIEMBRE 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 fallecemento
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede DOCE permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as
sean las DOCE horas siguientes a la del fallecimiento.
~~veinticuatro~~ horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA

A 24 de SEPTIEMBRE
O 24 de SEPTIEMBRE
de 2025
de 2025

(El Juez)
(O xuíz)

ZAJ



