

OTROS CONCEPTOS

40 rosas de O Barco JAV
PAGADO

(Hector de Can)
- Llamar a D. Benjamin
si puede, si no cepilo
Señal y lo me van

FALLECIDO: Angel Paradelo Rodriguez
Fecha de fallecimiento 4- Septiembre- 2025
Domicilio H. Conxo - Stgo

Teléfonos: 658126271 (Hector) E-mail: hector.paradelo@gmail.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Cero	Medida 1' 00
Capilla ardiente	Montoto, 3	Sala Prep. S Libro NO
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV ☒ Si
Carroza traslado	Hospital - Montoto	
Prensa	Si 11:30	
Radio	Si 11:30	
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento	ROSARIOS	
Turismo	Si id. RECORER EN CASA 14:00	
Certificado médico	Si	Registro Civil: Stop
Carroza		Personal
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia	CAPILLA MONTOTO	
Incineración	Si 12:30	Urna:
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino Custodia familiar
Cantores		Funeral: JUAN VERA
Flóres	Carne R.B. Tu esposa Carne R.B. Tus hijos	
Sudario	☒ Cubredifuntos	☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

51-605
51-64
51-296

FALLECIDO: Nombre Angel Paradelo Rodriguez D.N.I. Nº 34924884-H
id. de los padres Jose y Francisco
Naturaleza O Barco de Valdeomar Provincia Ourense
Día, mes y año de nacimiento 09/11/1955
Profesión _____ Estado Casado Domicilio Urb. os Tilos -
Rua do Ameneiro, 1º - 1º K. (Teo)

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 4 de Septiembre de 2025
Domicilio El Conxo - Stgo
Cementerio Crematorio Apostol - Stgo Ayunt.º Stgo

Cónyuge: Nombre Julia Dominguez Losado
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. Hector Paradelo Dominguez (hijo) D.N.I. 44826729-P
domiciliado en Urb. os Tilos, R/da Ameneiro 1, 1º K. (Teo)

D/ña. Angel Paradelo Rodriguez EL SEÑOR
(Vecino de Os Tilos - Teo)
falleció en _____ en el día de _____ a los 69 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Julia Dominguez Losado
Hijos ~~Angel~~ y Helga Paradelo Dominguez
Hector.
Hijos políticos - NO -

Padres _____
Abuelos _____
Padres políticos _____
Hermanos —

Hermanos políticos Si

Nietos — NO — 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

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 34924884M

APELLIDOS / APELIDOS
PARADELO
RODRIGUEZ

NOMBRE / NOME
ANGEL

SEXO / SEXO
M

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

NACIMIENTO / NACIMENTO
09 11 1955

EMISION / EMISSION
22 08 2022

VALIDEZ / VALIDEZ
22 08 2032

NUM SOPORTE
CDA114541

468160

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
URBN. OS TILOS-RUA DO AMENEIRO 1 P01 K
TEO
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
O BARCO DE VALDEORRAS
OURENSE

HIJOA DE / FILHA DE
JOSE / FRANCISCA

IDESPCDA114541534924884M<<<<<<<
5511097M3208221ESP<<<<<<<<<<<<<4
PARADELO<RODRIGUEZ<<ANGEL<<<<<<<

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 44820729P

APELLIDOS / APELIDOS
PARADELO
DOMINGUEZ

NOMBRE / NOME
HECTOR

SEXO / SEXO
M

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

NACIMIENTO / NACIMENTO
18 08 1979

EMISION / EMISSION
19 07 2023

VALIDEZ / VALIDEZ
22 08 2032

NUM SOPORTE
CFT129545

190723

202560

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
URBN. OS TILOS RUA DO AMENEIRO 1 P01 K
TEO
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
A CORUÑA
A CORUÑA

HIJOA DE / FILHA DE
ANGEL / JULIA

IDESPCFT129545244820729P<<<<<<<
7908183M3208221ESP<<<<<<<<<<<<<9
PARADELO<DOMINGUEZ<<HECTOR<<<<<<<



Colegio de

Colegio de

105715831

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

151514228

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: ANGELO
Nome do falecido/a: ANGELO
1º Apellido del fallecido/a: PARADELO
1er Apellido do falecido/a: PARADELO
2º Apellido del fallecido/a: RODRIGUEZ
2º Apellido do falecido/a: RODRIGUEZ

Fecha de nacimiento: Día 09 Mes 11 Año 1955
Data de nacemento: Día 09 Mes 11 Ano 1955
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 34924887-M
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número: -

Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos 22 : 20 Día 04 Mes 09 Año 2025
Hora e data da defunción: Hora : minutos 22 : 20 Día 04 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 traballo ☐ 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) FALLO MULTIORGÁNICO
Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)
Debido a/Debido a

(c)
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CANCER DE PULMON ESTADIO IV
Debido a/Debido a

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 ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/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 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 04 de Septiembre de 2025
En _____, a _____ de _____ de _____

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 ☐ ☐ 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 anotar 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

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

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

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 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 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 ☐ ☐ 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, anotaranse 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 defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

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

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 ambigüedades.
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 **05** de **SEPTIEMBRE** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **ÁNGEL PARADELO RODRÍGUEZ** Que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° **34924884M** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **04** de **09** de **2025** a las **22:20** 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.



