

OTROS CONCEPTOS

ENTRO (Var.1): AMIGAS DE CARMEN TPV SIM 1415
ENTRO (Var.1): DIRECCIÓN DE SALUD Y SU EQUIPO web
entro Hdb L' Tus amigos de la Paralela TPV SIM 1416
entro J8RB: David y Sara link y familia web SIM 1417

FALLECIDO: DAIVEI SVEIRO RATOS ST:499 SC:329
Fecha de fallecimiento: 5- OCTUBRE - 2025
Domicilio: (TOXEIRA DE SBOURETO, 23 SANTIAGO.
Teléfonos: 652217085 (CASA) E-mail: dureiro75@gmail.com.
141474
0522404

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	<u>CD</u>	Medida <u>1'90</u>
Capilla ardiente	<u>CONPEJO RATEDO</u>	Sala Prep. <u>Si</u> Libro <u>Si</u>
Gestión funeraria	<u>Si</u>	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	<u>X</u> <u>Pericubio - Conpejo.</u>	
	<u>Pericubio N° 2 dones.</u>	
	<u>Lucha</u>	
Prensa	<u>X</u>	
Radio	<u>Lunes 1 vez.</u>	*
Recordatorios fúnebres / tarjetas	<u>NO</u>	
Ómnibus acompañamiento	<u>NO</u>	
Turismo	<u>Pericubio en casa</u>	<u>6:40.</u>
Certificado médico	<u>Si</u>	Registro Civil <u>SANTIAGO</u>
Carroza		Personal
Ayunt.º: Sepultura		<u>298 Una Arca</u>
Iglesia	<u>CAPILLA CONPEJO.</u>	<u>CEUTAS</u> *Una <u>CUSTODIA AMIAPI</u>
Incineración	<u>Si</u>	Urna:
Presencia	☒ SI ☐ NO	Destino <u>113052</u>
Cantores	<u>Si: (FAMILIA)</u>	Funeral: <u>X</u> <u>L. Ventura</u>
	<u>1 corona 40 R. Rojas "Hijos e hijo político"</u>	<u>X60</u>
	<u>1 corona 40 R. Rojas "Carmen"</u>	
	<u>1 corona 40 R. Blancos "Artes y Artesanos"</u>	
	<u>1 ceto (D.R.B.(e.c.) "Lucha" x BOS.77.</u>	<u>143</u>

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario

FALLECIDO: Nombre DANUEL SUEIRO RAMOS D.N.I. Nº 33.157.557-K
id. de los padres JOSÉ / ANGELA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 05 - JUNIO - 1940
Profesión _____ Estado VIUDO Domicilio C/ TOXEIRA DE SAN LORENZO, Nº 3. SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 14:00 horas del día 5 de OCTUBRE de 2025
Domicilio C/ TOXEIRA DE SAN LORENZO, Nº 23. SANTIAGO
Cementerio CREMATÓRIO APÓSTOL SANTIAGO Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ | Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. EL SEÑOR DANUEL SUEIRO RAMOS (viudo de ANGELA SÁNCHEZ RIVERO)
(Vecino de TOXEIRA DE SAN LORENZO - SANTIAGO)

falleció en _____ en el día de _____ a los 85 años

confortado con los Auxilios Espirituales Después de hijos, ~~hijos políticos y nietos~~

Su esposa/a SU COMPAÑERA; CARMEN DUARTE PORTO

Hijos EVA DANIELA, CARLOS ALBERTO Y PATRICIA SUEIRO SÁNCHEZ

Hijos políticos José Gómez

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos ~~Padre~~ de GELINES, José Antonio, Teresa, Pilota y Herminia (+)
Sueiro Ramos

Hermanos políticos (Si) Víctor y Adrián

Nietos Nietos Políticos; Laura y Aitana

Nietos _____ Bisnietos (Si) LUCA Tíos (Si) 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

¿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 5 de OCTUBRE 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 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 05

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 00 Días 00 Meses 00 Años 10

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.

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción se comece pola **causa Inmediata** 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 Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermidade ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduciron directamente a 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 excluyentes, 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 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 10

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 00 Días 00 Meses 00 Años 10

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.

MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MANUEL SUEIRO RAMOS, con documento identificativo DNI 33157557K, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte del 05 de OCTUBRE de 2025, a las 14:00 horas, acaecida en Santiago de Compostela.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde el fallecimiento.

En Santiago de Compostela, a 06 de OCTUBRE de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
06/10/2025 10:00

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:T6Qq-RZWq-SKXe-jV2c

