

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: PETER ADOLF PFEIFFER

Fecha de fallecimiento 8 - OCTUBRE - 2025

Domicilio H. CLINICO

Teléfonos: 629871258- AGUSTIN E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo <u>0</u>	Medida <u>1,90</u>		<u>780</u>
Capilla ardiente <u>TOURAL</u>	Sala Prep. <u>NO</u>	Libro <u>NO</u>	<u>640</u>
Gestión funeraria <u>SI</u>	☐ Tramitación UUV		<u>173</u>
Carroza traslado <u>HOSPITAL - COMPLEJO</u>			<u>107</u>
<u>Memorials</u> Prensa <u>NO</u>			
Radio <u>NO</u>			
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>NO</u>			
Ómnibus acompañamiento <u>NO</u>			
Turismo <u>id.</u>			
Certificado médico <u>X SI</u>	Registro CIVIL <u>SANTIAGO</u>		<u>3</u>
Carroza	Personal		<u>12950</u>
Ayunt.º: Sepultura <u>—</u>			
Iglesia <u>—</u>			
Incineración <u>SI (22hr)</u>	Urna:		<u>351</u>
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino <u>CUSTODIA FAMILIAR</u>		<u>125</u>
Cantores <u>—</u>	Funeral: <u>—</u>		
Flores <u>NO</u>			<u>3470</u>
			<u>7350</u>
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario			

FALLECIDO: Nombre DIETER ADOLF PFEIFFER D.N.I. Nº NIE-40134178-X
id. de los padres HANS ADOLF y BERTHA
Naturaleza ORMESHEIM - ALEMANIA Provincia _____
Día, mes y año de nacimiento 24-SEPTIEMBRE-1957
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio C/CRUXA N° 13-ATICO A.
MILLADOIRO - AMES

Fallecimiento: Fecha: 09:22 horas del día 8 de OCTUBRE de 2025
Domicilio H. CLINICO - SANTIAGO
Cementerio INCINERACIÓN COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

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



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105463879

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª
CLASE 3ª

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

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: **DIETER ADOLF**

1º Apellido del fallecido/a: **PFEIFFER**

2º Apellido del fallecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día
Día

Mes
Mes

Año
Año

Sexo:
Sexo:

Varón
Varón

Mujer
Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.

D.N.I.

Número:

Número:

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte

Pasaporte

Número:

Número:

Documento
de identidad:

☒ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos
Hora : minutos

Hora : minutos

Día
Día

Día

Mes
Mes

Mes

Año
Año

Año

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

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 aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) **PARADA CARDIORESPIRATORIA**

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA**

Debido a/Debido a

(c)

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) **ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL**

(e)

(f)

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

Si/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: Día Mes Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En Sancti, a 08 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 ☐ ☐ 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 anota 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
Días Meses Años

Otras recomendaciones

- Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas y/o siglas.
- Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- 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 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 Años

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 Años

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 Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐
Horas Días Meses Años

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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
Días Meses Años

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
- Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
- 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.

Staat/État/Country
Bundesrepublik Deutschland

Standesamtsbehörde Blieskastel
Service de l'état civil de
Civil Registry Office of

Auszug aus dem Geburtseintrag Nr. G 12/1957, Standesamt Ormesheim
Extrait de l'acte de naissance n°
Extract from birth registration no.

4	Tag und Ort der Geburt Date et lieu de naissance/ Date and place of birth	Jo Mo An 24 09 1957	Ormesheim, jetzt Mandelbachtal -----
5	Name Nom/Name	Pfeiffer -----	
6	Vornamen Prénoms/Forenames	Dieter Adolf -----	
7	Geschlecht Sexe/Sex	M -----	
8	Vater Père/Father	9 Mutter Mère/Mother	
5	Name Nom/Name	Pfeiffer -----	Pfeiffer, geb. Müller -----
6	Vornamen Prénoms/Forenames	Hans Adolf -----	Hertha -----
10	Andere Angaben aus dem Eintrag/Autres énonciations de l'acte/Other particulars of the registration -----		
11	Tag der Ausstellung Date de délivrance/ Date of issue	Jo Mo An 05 02 2024	
		 (Müller) Unterschrift/Signature/Signature	
		 - 4 - Siegel/Sceau/Seal	

SYMBOLES/ZEICHEN/SYMBOLS/SIMBOLOS/ZYMBOLA/SIMBOLI/SYMBOLON/SÍMBOLOS/IŞARETLER/SIMBOLI/SYMBOLE/
SIMBOLIAI/SIMBOLURI/SÚMBOLID/SIMBOLURI/СИМБОЛИ

Jo: Jour/Tag/Day/Día/Ήμέρα/Giorno/Dag/Dia/Gün/Dan/Dzier/Diena/Zi/Päev/Zi/Ден

Mo: Mois/Monat/Month/Mes/Mην/Mese/Maand/Més/Ay/Mesec/Miesiac/Ménua/Lună/Kuu/Lună/Mesec

An: Année/Jahr/Year/Año/Έτος/Anno/Jaar/Ano/Yil/Godina/Rok/Metai/An/Aasta/An/Година

M: Masculin/Männlich/Masculine/Masculino/Аппев/Maschile/Mannelijk/Masculino/Erkek/Muški/Męska/Vyras/Masculin/Mees/
Masculin/Мъжки

F: Féminin/Weiblich/Feminine/Femenino/Θήλυ/Feminile/Vrouwelijk/Feminino/Kadın/Ženski/Ženska/Moteris/Feminin/Naine/Feminin/
Женски

Mar: Mariage/Eheschließung/Marriage/Matrimonio/Γάμος/Matrimonio/Huwelijk/Casamento/Evlenme/Zaključenje braka/Matżeństwo/
Santuoka/Căsătorie/Abielu/Căsătorie/Сключен брак

Sc: Séparation de corps/Trennung von Tisch und Bett/Legal separation/Separación personal/Χωρισμός από τραπέζης και κοιτης/
Separazione personale/Scheiding van tafel en bed/Separação de pessoas e bens/Ayrılık/Fizička rastava/Separacja/Gyvenimas skyrium/
Separație de corp/Lahuselw/Separație de corp/Фактически развод

Div: Divorce/Scheidung/Divorce/Divorcio/Διαζύγιον/Divorzio/Echtscheidung/Divórcio/Boşanma/Razvod/Rozwód/Ištuoka/Divorț/Lahutus/
Divorț/Развод

A: Annulation/Nichtigerklärung/Annulment/Anulación/Ακύρωση/Annullamento/Nietigverklaring/Anulação/Iptal/Poništenje/
Unieważnienie/Panaikinimas/Anulare/Kehtetuks tunnistamine/Anulare/Нижожност на брака

D: Décès/Tod/Death/Defunción/Θάνατος/Morte/Overlijden/Óbito/Ölüm/Smrt/Zgon/Mirtis/Deces/Surm/Deces/Смърт

Dm: Décès du mari/Tod des Ehemannes/Death of the husband/Defunción del marido/Θάνατος του συζύγου/Morte del marito/
Overlijden van de man/Óbito do marido/Kocanın ölümü/Smrt muža/Zgon meža/Vyros mirtis/Decesul soțului/Mehe surm/Decesul soțului/
Смърт на съпруга

Df: Décès de la femme/Tod der Ehefrau/Death of the wife/Defunción de la mujer/Θάνατος της συζύγου/Morte della moglie/
Overlijden van de vrouw/Óbito da mulher/Karının ölümü/Smrt žene/Zgon žonv/Žmonos mirtis/Decesul soției/Mehe surm/Decesul soției/
Смърт на съпругата

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 licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

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

A licencia 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 falemento, a licencia 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 estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don DIETER ADOLF, PFEIFFER
a defunción de don/a
ocurrida a las 09:22
ocorrida ás

horas del día 8
horas do día
de octubre 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 ^{DOCE} permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as

sean las ^{DOCE}veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

^{DOCE}vintecatro horas do fallecimiento

Registro Civil de SANTIAGO
Rexistro Civil de

A 8 de octubre
O 2025
de
de

(El Juez)
(O xuíz) LAS

