

OTROS CONCEPTOS

11to F.V (MOD 1) : SOBRINOS DE SANTIAGO TPV •
12to CAGAI T.V (MOD 2): SIEMPRE ME ACORDARE DE TI DESDE MADRID •
13to 18 R.B. C. Carino de tu cuido y sobrinos de 2000-2006 •
14to F.V. Tu tia H° Constanza y familia TPV • (S. 1435)
15to 14 R.B. Con Concha Socorro Perez SL (Sonia) •
16to F.V. Mobile ~~Comandos~~ •
17to 75 R. Compañeros de Sanitarios J. Otero S.A. •
18to 18 R. BLANCAS: TUS AMIGAS MARY, MILAGROS Y ALGA PAGADO •
19to 36 ROSAS BLANCAS: TUS SOBRINOS DELUGO PAGADO TPV •
20to F.V. 1: PURI, ALFONSO Y FAMILIA PAGADO TPV •

ST: 544
SC: 340

FALLECIDO: Manuel Castro Rivas
Fecha de fallecimiento 14- Octubre- 2025
Domicilio H. Clinica- hab. 509
Teléfonos: 686454182- Breogán E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Trébol - Artana Medida 190	2260
Capilla ardiente	Quintana Sala Prep. si Libro si	
Gestión funeraria	si ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	X H- Clinica- Complejo	
Prensa	X 2'5x2 Edición SANTIAGO-PIREIRA (DORSO)	
Radio	X Correa, 3	
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id.	
Certificado médico	X si Stgo	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia	Capilla Complejo	
Incineración	si (19:00) Urna:	
Presencia	X si ☐ NO Destino Antología familiar	
Cantores	familia X Chévere (avisó familia)	
Flores	FAMICIA	

~~X~~ Sudario ☐ Cubrefúntos ~~X~~ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Manuel Castro Rivas D.N.I. Nº 33183634Q
id. de los padres Jose Antonio y Julia
Naturaleza Castro de Rei Provincia Lugo
Día, mes y año de nacimiento 25/5/1946
Profesión Santo, 24- 7º D- Stgo Estado Casado Domicilio C/ Fernando III el
Fecha: 23:05 horas del día 11 de Octubre de 20 25
Fallecimiento: Domicilio H. Clínico
Cementerio CREMATARIO COMPLEJO APÓSTOL Ayunt.º SANTIAGO
Cónyuge: Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. _____ () D.N.I. _____
domiciliado en _____
D/ña. Manuel Castro Rivas L SEÑOR
falleció en _____ en el día de 11/10/25 a los 79 años
confortado con los Auxilios Espirituales (Penta)
Su esposo/a Mª Julia Tubio Doril
Hijos Luis Manuel, Breogan, Eva- Estreno Tubio
Hijos políticos Marta Tejo, Moria Casal y Luis Carlos de Miguel
Padres _____
Abuelos _____
Padres políticos _____
Hermanos Fé Castro Rivas
Hermanos políticos si
Lucas, Nicolás, Julieta, Roi y Mario
Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos si Primos si
y demás familia.- Conducción _____
Funerales _____
en la iglesia de Capilla Complejo
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

105847753

Colegio de Colexio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. CARMELA RODRÍGUEZ LÓPEZ

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en HOSPITAL CLÍNICA SANTIAGO DE COMPOSTELA

e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colexio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

152865964

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: MANUEL
1º Apellido del fallecido/a: CASTRO
2º Apellido del fallecido/a: RIVAS

Fecha de nacimiento Día 25 Mes 05 Año 1946
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33183634-Q
☐ Pasaporte Número:
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 23:05 Día 11 Mes 10 Año 2025
Hora e data da defunción Hora : minutos 23:05 Día 11 Mes 10 Año 2025

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: SANTIAGO DE COMPOSTELA

Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro 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 CARDIO-RESPIRATORIA
HEMORRAGIA SNC

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) METÁSTASIS ÓSEAS, HEPÁTICAS
Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) CARCINOMA NEUROENDOCRINO RECTO
ESTADIO IV

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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 Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/Si ☐

Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Año

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 11 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 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 10 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 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 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 transcorrido 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 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 00 Días 45 Meses 00 Anos 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 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. 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 10 Horas 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: Diabete 5 Horas Días Meses Años

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, sepárelas 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 licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro 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 falecemento, 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 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
la defunción de don MANUEL CASTRO RIVAS
a defunción de don/a
ocurrida a las 23:05
ocorrida ás

horas del día 11
horas do día
de octubre de 2025
de

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento: _____

do falecemento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que

concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as

sean las ~~veinticuatro~~ ¹² horas siguientes a la del fallecimiento.

¹² ~~vinte e catro~~ horas do falecemento

Registro Civil de Santiago de Compostela
Rexistro Civil de

A 12 de octubre
O de
de 2025
de


A LEONADA

Antía Alvaredo Arias


