

OTROS CONCEPTOS

Ento 18RB: Catedral de Santiago •
Ento: Fundación Catedral de Santiago
Río de Villar, 1 - 1º CP: 15705
G 70178603 - Serie: 981569327
info@catedraldesantiago.es
Ento 18RB: Josefin **PACADO** web • Sim 1353 web
Ento 18RB: Dos taus computadores de RAGBA.
Real Academie Gallega de Bellas Artes de No. Sha del Barrio
Pza. San Martin de Santiago 1 - 15001 A Coruña
2º Academie gallega de bellas artes, gal. 915680021
Ento 18RB: Tus sobrinos Alicia y Ramon web
Ento 18RB AD **PACADO**
Ento FL 2 B. Amigos do to hipo **PACADO**

osalia Fernn Mellán (7/Agosto/92) (madre)
Ana Yzquierdo Perrin (11/Noviembre/2013) (hermana)

WEB
ST: 493

FALLECIDO: RAMÓN YZQUIERDO PERRIN
Fecha de fallecimiento 2 DE OCTUBRE DE 2025
Domicilio C/LAROSA, 26-6º B - SANTIAGO
Teléfonos: 636 167821 Salvador E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 1,90		
Capilla ardiente TOURAL-	Sala Prep. Libro SI		
Gestión funeraria SI	☐ Tramitación UUV		
Carroza traslado X HOSPITAL AL COMPLEJO			
X CARROZA GALLEGO N°3			
Viernes Prensa			
12:00 Radio NO			
Recordatorios funebres / tarjetas NO			
Ómnibus acompañamiento NO			
Turismo NO RECOGER EN DOMICILIO 14:30			
Certificado médico SI	Registro Civil: SANTIAGO		
Carroza Personal			
Ayunt.º: Sepultura BOISACA Sep 3226 21/10/25			
Iglesia CAPILLA COMPLEJO X PINELO			
Incineración Urna:			
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino		
Cantores NO	Funera X José MARIA Cadiz		
X CORONA 40 R.B. - TU ESPASA E HIJOS			
Flores X CENTRO 15 P.B (E.C.) TU NIETA CAYETANA			
☒ Sudario ☒ Cubrefunfos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario			

→ Cuerpo de Abajo.

FALLECIDO: Nombre RAMÓN YZQUIERDO PERRÍN D.N.I. Nº 33183646-N
id. de los padres RAMÓN Y ROSALÍA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 9 DE MARZO DE 1948
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio C/DE LA ROSA, 26 -6ºB -SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 2 de OCTUBRE de 2025
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO
SANTIAGO (A CORUÑA)
Cementerio _____ Ayunt.º _____

Cónyuge: Nombre MARIA DE LAS NIEVES PEIRO GRANER

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

EL SEÑOR ILUSTRISIMO SEÑOR
D/ña. RAMÓN YZQUIERDO PERRÍN
(ACADEMICO NUMERARIO DE LA REAL ACADEMIA DE BELLAS ARTES DE GALICIA)
falleció en CATEDRÁTICO EMÉRITO DE LA UNIVERSIDAD DE LA en el día de 2/10/2025 a los 77 años
confortado con los Auxilios Espirituales CORUÑA (UDC)

Su esposo/a MARIA DE LAS NIEVES PEIRO GRANER

Hijos RAMÓN, ~~JOSE~~ JOSE MARIA Y SALVADOR IZQUIERDO PEIRO

Hijos políticos ALBERTINA CUEVAS VIDAN-FREIRIA

Padres NO

Abuelos NO

Padres políticos NO

Hermanos NO SOBRINA: MARTA YZQUIERDO CASTRILLO

Hermanos políticos NO

Nietos CAYETANA YZQUIERDO CUEVAS Bisnietos NO Tíos NO Sobrinos NO Primos SI

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de CAPILLA COMPLETO

CASA MORTUORIA: SALA TOUTAL

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN<https://certificados.cgcom.es>

1CDPWYOW3F

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

103879449

Sello/Carimbo

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colegiado/aD./Dña. MIGUEL MEJUTO BLANCO

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

CORUÑA

, con el número
co númeroy con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

SAN71A60 DE COMPOSTELA

151513955

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

RAMON

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

VZQUIERDO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

PEREIRA

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón ☒

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón ☒

Muller

Documento
de identidad:☒ D.N.I.

Número:

D.N.I.

Número:

Pasaporte

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

¿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 ☐

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) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b) INSUFICIENCIA CARDIACA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

(d) ESTENOSIS AORTICA

Horas Días Meses Años

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 Ano

En SANTIAGO, a 2 de octubre de 2025

Firma del médico
Sinatura do médico



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 02 de **OCTUBRE** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a RAMÓN YZQUIERDO PERRÍN que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº 33183646M según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **02** de **10** de **2025** a las **02:36** 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.



