

OTROS CONCEPTOS

ENTRO MOD. 3 F.V. COLOR (118,80 €) Adición J.M. 2022
 MANEJOS DE TU HIJO RAYÓN - GADIS MONTERO PÍOS

ENTRO MOD. 1 F.V. **PAGADO** TABOADA (F.V.) S. 1671

entre, taboada, libro de firmas, 2 Coronas, 1 Centro
 2, Radio, Servicio religioso, Cantor, sepulturo
 inscripción en lápida.

Ramón Romero y familia

(Cementerio Nuevo)

Ramón Vázquez
 López

633483020

FALLECIDO: Ramón Romero Budón

Fecha de fallecimiento 21 Noviembre 2025

Domicilio Residencia Pous Vi. Nova

Teléfonos: 1º del Pasaro 699465636 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida 1'90
Capilla ardiente	Bakunians 2	Sala Prep. 3 Libro 35
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUVV
Carroza traslado	WIA - Santiago	
Prensa	1000000	
Radio	1000000	
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento	Retirar Manzanera	
Turismo	id. Recoger 16 en Iglesia de Vilvestro	
Certificado médico	Si	Registro Civil: 1000000 (Santiago)
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	Pirulo	
Iglesia	Sta. Ana de Vilvestro	
Incineración	CAMPANERO	Urna:
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	Si Javier	Funeral Don Jose Garcia
Floras	1 Corona 40 R.R. Tus hijos e hijos políticos	
	1 Corona 40 R.R. Tus nietos y nietos políticos	
	1 Centro (cc 15 R.R.) Tus bisnietos	
Sudario	☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario	

WU

ST-128

ST-128

FALLECIDO: Nombre Ramón Romero Budrío D.N.I. N° 33018680 H
id. de los padres Santiago y Manuela
Naturaleza Santiago Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 1 Agosto 1934
Profesión _____ Estado Viudo Domicilio _____

Fallecimiento: Fecha: 02:16 horas del día 21 de Noviembre de 20 25
Domicilio Residencia Domus Vi Noia II Av. del Vizconde
de San Alberto nº30 15200 Noia A Coruña
Cementerio Sta Maria de Vilvestro Ayunt.º Santiago

Cónyuge: _____ | Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

D/ña. Ramón Romero Budrío EL SEÑOR
Viejo de Roxos - Santiago Vdo de Rosano Vazquez Lopez
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 _____ Tíos _____ 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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA



PRIMER APELLIDO / PRIMER APELLIDO
ROMERO
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
BUDINO
NOMBRE / NOME
RAMON
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
01 08 1934
NIEP
ARR151882
VALIDEZ / VALIDEZ
01 01 9999

RBR
11/08/04



DNI NÚM.
33018680H

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
VILLESTROL - SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA / PAÍS / PROVINCIA-PAÍS
A CORUÑA
NOMBRE DE LA FAMILIA
SANTIAGO / MANUELA
DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. MUROS DE 0152
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
VILASTREXE
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA / PAÍS / PROVINCIA-PAÍS
A CORUÑA

COUPO / COUPO
15771L6D1

IDESPARR151882333018680H<<<<<<<
3408010M9901018ESP<<<<<<<<<<<<0
ROMERO<BUDINO<<RAMON<<<<<<<<<<<

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
ROMERO
VAZQUEZ
NOMBRE / NOME
MARIA ROSARIO
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
27 08 1963
NÚM. ROMERO VALIDEZ / VALIDEZ
BDN154736 23 03 2027

238848

DNI 33258031P

DOMICILIO / DOMICILIO
URBN. MONTE BALADO-OS ANXELES 9 PD1 A
BRION
A CORUÑA

COUPO / COUPO
15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HUJOA DE / FILLOA DE
RAMON / ROSARIO

IDESPBDN154736933258031P<<<<<<<
6308270F2703235ESP<<<<<<<<<<<<4
ROMERO<VAZQUEZ<<MARIA<ROSARIO<


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105972493

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello/Carimbo

D./Dña.
D. / Dña.

LUCIA CAPEÑAS GONZÁLEZ

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

con el número
co número

153607984

1ª colegiación
1ª colegiación
CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

ZANON

1º Apellido del fallecido/a:
1er Apellido do falecido/a:

ZONERO

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apellido do falecido/a:

BUDISO

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 01

Mes 08

Año 1934

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐

Documento
de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

33018680-A

Documento
de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos

02:16

Día 21

Mes 11

Año 2025

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

NOIA

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b) DEMENCIA VASCULAR

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

(d) PARKINSON

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

BRONQUITIS CRÓNICA

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

ANEMIA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

TARCAPASOS

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

Sí/Sí ☐No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí ☐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 de tráfico Sí/Sí ☐

Accidente laboral No/Non ☒
Accidente laboral Sí/Sí ☐

Fecha del mismo: Día ☐

Mes ☐

Año ☐

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

[Existen riesgos infecciosos?/Existen riesgos infecciosos?]

SI/No

Enfermedad infecciosa/Enfermedad infecciosa

[Posibilidad de infección?/Posibilidad de infección]

SI/No

Inciñación condicionada por:Inciñación condicionada por:

Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

Tratamiento con isótopos Radioactivos/Tratamiento con isótopos radioactivos

Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En 21 de Noviembre de 2025

Firma del médico

8387194

Instrucciones básicas de Certificación:

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 afectación y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado 1.(a) debe ser inferior o igual a 1.(b), y éste a su vez inferior o igual a 1.(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).

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

Horas 4, Dias 5, 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

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa

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

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una única causa, la que haya sido desecadenante 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

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

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente boletín de tinta negra.

3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.

4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado,

separarlas 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.

Mod. CMD-BED-G

1. Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afectación y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado 1.(a) debe ser inferior o igual a 1.(b), y éste a su vez inferior o igual a 1.(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).

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

Horas 4, Dias 5, 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, o traumatismo o complicación causante del fallecimiento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a

(b) y (c) Estados morbosos, si existiese algún, que produjera a causa arriba

Se o estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, anotarse en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a

(c) Pielonefritis crónica

debido a

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Anotarse una única causa, a que fuese desecadenante de todo el proceso que llevó a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

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

1. Emplear mayúsculas y preferentemente boletín de tinta negra.

2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.

3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.

4. Se fuese preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, separarlas 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.

02



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 **21** de **NOVIEMBRE** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **RAMÓN ROMERO BUDIÑO** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° **33018680H** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **21** de **NOVIEMBRE** de **2025** a las **02:16**

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.



