

OTROS CONCEPTOS

libro Fl. Marisol Anxo y Julia web Sim 1710

libro SPHE - GAL FACTURAR

libro (18 R B) : PAGADO web Sim 1709

libro C 40RB : PAGADO en Illado TPV Sim 1708

libro C 40RB : PAGADO en Illado TPV

libro: Rúa Entregables S/n - 15705 - Santiago

65553066 - 981585372

ip: rainha.fabish@edu.xunta.es

775

ni: Tus amigos de Figueiras (Pepe - Puente)

libro FL2 Familia Lopez Garabal 60611158

libro 40RB Tus sobrinos PAGADO PAGADO Rocio

libro: Milagros, Martin y PAGADO

X Abel Jose

libro Voz Garabal

José V.G

Unizas

Administración polivalencia @santiagodecampostela.gal

FALLECIDO: José VÁZQUEZ GARABAL

Fecha de fallecimiento 26 - NOVIEMBRE - 2025

Domicilio FOLGOSO 17 - FIGUEIRAS

Teléfonos: Basilio: 659223552 E-mail: bbli: 653913698

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida	Cerrada
Capilla ardiente	S. Quintana	Sala Prep.	SI Libro SI
Gestión funeraria	SI		Tramitación UUW
Carroza traslado	X Domicilio - Taratono		
JUEVES	X Domicilio 3		
Prensa	X 103 2 Local		
Radio	X Jueves		
Recordatorios fúnebres / tarjetas			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	id. 100/16 40 To Casa		
Certificado médico	X PAC	Registro Civil: SI	SI
Carroza		Personal: SI	SI
Ayunt.º: Sepultura	Figueiras	X Figueira	
Iglesia	X Capella Campelo	Urna: X Sacristán	116627 150
Incineración			
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	SI X Felisa	Funeral:	X Juan V 116626 190
Flores	X Rosa Rj: Tu esposa		
	X Rosa Rj: Tus hijos e hijos políticos		
	X Rosa Bl: Tus nietos y bisnietos		
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario			

ST: 591

FALLECIDO: Nombre JOSÉ VÁZQUEZ GARABAL D.N.I. Nº 33166174 J
id. de los padres AGUSTÍN / MARÍA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 25-02-1926
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio FOLGOSO, 17 - FIGUEIRAS - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 26 de NOVIEMBRE de 2025
Domicilio FOLGOSO, 17 - FIGUEIRAS - SANTIAGO
Cementerio FIGUEIRAS Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. José Vázquez Garabal L SEÑOR "Política Local Jubilado"
(Vecino de Folgoso - Figueiras - Sgo)

falleció en _____ en el día de 26/xi/25 a los 99 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a : M^{te} Illodo Illodo

Hijos : Maricarmen, Ermita, Suso (+), Dora, Basilio, José, Loli, Pili, Juan, Toño, Javier, Mónica y Agustín Vazq Illodo.

Hijos políticos : Luis Rozas, Manuel Alonso, Marina Carbajal, Gerardo Marín, Loly Brandon, Maricarmen Rguez, Javier Sanmarco, Begoria

Padres del Río, Isabel Loureiro, Luz Vazq Vreito, Juan López y

Abuelos Ara Nino

Padres políticos nietos : Luis, María y David; Óscar y Laura; Isaac y Noel; Lorena

Hermanos y Leticia; Aitor y Damián; Antia y Uxia; Alexandra y Naura; Héctor y Jessica; Juan Rei, Anxo y Martina; Hugo y Pablo; Xabi y Lois; Matías

Hermanos políticos : Delmira Illodo Illodo

y Diego y Vera.

Nietos polít. Bisnietos si Tíos _____ Sobrinos si Primos si

y demás familia.- Conducción _____

Funerales Cinco de la tarde

en la iglesia de Capilla Complejo

CASA MORTUORIA: S. Quintana

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

ES

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 33266183H

APELLIDOS / APELLIDOS
VAZQUEZ
ILLADO

PRENOME / NOME
DOLORES

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

NACIMIENTO / NACIMENTO
25 07 1964

EMISIÓN / EMISSÃO VALIDEZ / VALIDADE
21 05 2025 21 05 2035

NUM SOPORTE
CKP144277

355328

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR: FOLGOSO 17
FIGUEIRAS
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

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

NOVA DE / FILLOA DE
JOSE / MARIA

EQUIPO / EQUIPO
1577116D1

IDESPCKP144277433266183H<<<<<<
6407254F3505218ESP<<<<<<<<<<<<5
VAZQUEZ<ILLADO<<DOLORES<<<<<<<<



Colegio de

Colegio de

106040316

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

CORUNA

D./Dña.
D. / Dna.

GEMMA GARCIA FRIESTER

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

A CORUÑA

SANTIAGO

, con el número
, co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151509228

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JOSE

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apelido do falecido/a:

VAZQUEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

GABABAL

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

25

Mes

02

Año

1926

Sexo:

Varón

X

Mujer

Muller

Documento
de identidad:

X

D.N.I.

Número:

33266174-5

Documento
de identidad:

Pasaporte

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

15

00

Día

26

Mes

11

Año

2025

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

SANTIAGO

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 aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) DAHADA CAROFO-RESPERATOXIA

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ACCIDENTE CENEBO-VASCULAR

Horas
Días
Meses
AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas
Días
Meses
Años

¿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

Fecha del mismo:

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 26 de NOVIEMBRE de 2025
En , a de
Vale CONNECTION

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 45 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 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 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 Defunción.

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 45 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. 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, 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.



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 27 de **NOVIEMBRE** de 2025.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a JOSÉ VÁZQUEZ GARABAL que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº 33166174J según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **26** de **NOVIEMBRE** de **2025** a las **15:00**

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.



