

OTROS CONCEPTOS

entre mod 1: **PAGADO** S172 1796 web
 entre 18 resamb: **PAGADO** S172 1796 web (fa. 163)
 entre C 402B: **PAGADO** S172 1796 web (fa. 163)
 entre Mod 2: **PAGADO** S172 1796 web (fa. 163)
 entre Mod 0: **PAGADO** S172 1796 web (fa. 163)
 entre C 302B: **PAGADO** S172 1796 web (fa. 163)

entre 08RB: **PAGADO** S172 1796 web (fa. 163)
 entre 08RB: **PAGADO** S172 1796 web (fa. 163)
 entre 08RB: **PAGADO** S172 1796 web (fa. 163)
 entre 08RB: **PAGADO** S172 1796 web (fa. 163)

entre 08RB: **PAGADO** S172 1796 web (fa. 163)
 entre 08RB: **PAGADO** S172 1796 web (fa. 163)
 entre 08RB: **PAGADO** S172 1796 web (fa. 163)
 entre 08RB: **PAGADO** S172 1796 web (fa. 163)

web SF- 819
 SF- 614

FALLECIDO: **FÉLIX SÁNCHEZ GONZÁLEZ**
 Fecha de fallecimiento: **7 DE DICIEMBRE DE 2025**
 Domicilio: **MONTE DA VILA, 23 - A PEREGRINA (410)**
 Teléfonos: **660647107 Christian** E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida		1110
Capilla ardiente OBRADOIRO	Sala Prep. SI	Libro SI	814154 / 2825
Gestión funeraria SI	☐ Tramitación UUV		173
Carroza traslado HOSPITAL CLÍNICO AL COMPLEJO			107
Prensa VERREO MOD 2			210
Radio 1 VEZ DOMINGO			114'88
Recordatorios funebres / tarjetas			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo 11:30 S. LAMARCA			60
Certificado médico SI	Registro Civil SANTIAGO		3
Carroza 2	Personal SI		17854104 / 148
Ayunt.º: Sepultura A PEREGRINA			125
Iglesia CAPILLA COMPLETO			151
Incineración	Urna: Campeche		25 (117546)
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores NO		Funeral: X-VENTURA	70 (117428)
Flores ORONA 40 R.B.C. "TUS MUJOS E MUJOS PELINOS"			143
CENTRO 18 R.B. E. CA "TUS MUJOS"			80
☒ Sudario ☐ Cubrefuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario			3470 / 7350

FALLECIDO: Nombre FÉLIX SÁNCHEZ GONZÁLEZ D.N.I. Nº 07639808-J
id. de los padres LUCIANO Y MARGARITA
Naturaleza VALDELOSA Provincia SALAMANCA
Día, mes y año de nacimiento 5 DE MAYO DE 1936
Profesión _____ Estado VIUDO Domicilio _____
MONTE DA VILA, 23 - SANTIAGO (A CORUÑA)
Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 7 de DICIEMBRE de 20 25
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO
SANTIAGO (A CORUÑA)
Cementerio A PEREGRINA Ayunt.º SANTIAGO
Cónyuge: Nombre MARÍA MANUELA OTERO SÁNCHEZ (+14/AGOSTO/2019)
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

D/ña. FÉLIX SÁNCHEZ GONZÁLEZ L SEÑOR
(VIUDO DE MARÍA MANUELA OTERO SÁNCHEZ)
falleció en (VECINO DE MONTE DA VILA - A PEREGRINA) en el día de 7/12/25 a los 89 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos CHRISTIAN E SONIA SÁNCHEZ OTERO

Hijos políticos SABELA GARCÍA ~~RODRÍGUEZ~~ E GONZALO BELLO

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos ~~MANOLO~~ MANOLO (+), SINFOROSA (+), MARÍA OLIVA E MARCELINO SÁNCHEZ GONZÁLEZ

Hermanos políticos ~~TIPO~~ TIPO (+), JAINE (+) Y DEMÁS FAMILIA OTERO SÁNCHEZ; CARMEN BERDULLAS E CARMUCHIA MARINHO.

PO LOIS, XABI E UXIO

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de CAPILLA COMPLEJO

CASA MORTUORIA: OBRADEIRO

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

ESQUELA EN GALLEGO

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.

Ley del Registro Civil

Artículo 83. Mientras 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. A inhumación ajustarse a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia extenderse inmediatamente de la inscripción por parte del encargado o de 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 se podrá expedir al encargado del lugar en que se va a llevar a efecto la inhumación, si es distinto de aquel en que se debe extender la inscripción y antes o después de extendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO
Tendose inscrito en el Registro Civil de FELIX SANCHEZ GONZALEZ
la defunción de don/a 00:29
a defunción de don/a 7
ocurrida a las 7
ocurrida a las 2025

de DICIEMBRE de 2025
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 permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas as

sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

veinticuatro horas do fallecimiento

Registro Civil de SANTIAGO
Registro Civil de SANTIAGO

A 7 de DICIEMBRE
de 2025

El Juez
11/12/2025

LAT



Asinado por: PEREZ GOMEZ, SANDRA ROSA
Cargo: Funcionario/a en funciones de LAX
Data e hora: 07/12/2025 09:43:50



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105976985

Colegio de

Sello/Carimbo

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. JULIO CANALAS SANTIAGO

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en LA CORUÑA, con el númeroen Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, co número

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

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

152865429

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

FELIX

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

SANCHEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

GONZALEZ

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 05

Mes 05

Año 1936

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒ D.N.I.☐ D.N.I.☐ Pasaporte☐ Pasaporte☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día 07

Día 07

Mes 12

Mes 12

Año 2027

Año 2027

¿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) FALCER MURICORCA VINO

Debido a/Debido a

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosCausas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

(c)

Debido a/Debido a

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosCausa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) SEPISIS DE ORIGEN RESPIRATORIO

Debido a/Debido a

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosII. 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 Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐Fecha del mismo: Día ☐Mes ☐Año ☐Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem 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 próteses

En Santiago, a 07 de Diciembre de 2020

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

☐ ☐ 45 ☐ ☐ ☐ ☐
Horas 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 lógica**, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunción: "Enfermedad 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 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

☐ ☐ 45 ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Anos

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 Anos

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 Anos

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐
Horas Días Meses Anos

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 Anos

5 Outros procesos:

Outros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabetes

☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐
Horas Días Meses Anos

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.