

OTROS CONCEPTOS

entro 18 rosas para: Amigos de Luciana - Playa
PAGADO serio y flete
entro 18 rosas: De la señora Carmen Lucía TPV
PAGADO anillo
entro 40 rosas bl: Con cariño de los compañeros de Luciana TPV
PAGADO TPV
entro 18 rosas: Familia Sixto Vilas TPV
PAGADO hermanos y hermanos políticos TPV
PAGADO TPV
entro (Var. 1): Amigos de Luciana TPV

FALLECIDO: OVIDIO ROMERO GARCIA ST:24
Fecha de fallecimiento: 13- ENERO - 2026
Domicilio: MONTE DA VILA, 41 - A PEREGRINA
693309051 LUCIANA / 11143
Teléfonos: 69338344 CASSIA E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	<u>C-1</u>	Medida	<u>17</u>
Capilla ardiente	<u>S. TRAZERIAS</u>	Sala Prep.	<u>Sí</u> Libro <u>X Sí</u>
Gestión funeraria	<u>Sí</u>	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	<u>Asesina - Amigo</u>		
Prensa	<u>X CORREO - 2</u>		
Radio	<u>X S. 11 de Mayo</u>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	<u>NO</u>		
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	<u>id. Taxi: 16:30</u>	<u>RECORDER S. FERNANDO</u>	
Certificado médico	<u>X Sí</u>	Registro Civil	<u>SANTAGO</u>
Carroza	<u>Personal</u>		
Ayunt.º: Sepultura	<u>NICHO CEMENTERIO N. PINSLO</u>		
Iglesia	<u>CASILLA COMPLETO</u>		
Incineración	<u>Urna: SACRISTAN</u>		
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino	<u>GOE</u>
Cantores	<u>Sí JAVIER</u>	Funeral	<u>D. AGUSTIN</u> <u>85 (120642)</u>
Flóres	<u>1 CORONA R.B. : A TUA ESPERO</u> <u>1 CORONA R.B. : OS TEUS FIDELIS E FIDELIS RUT</u> <u>1 CENTRO (R.B.) : OS TEUS NETOS</u> <u>(ENCIMA CATA)</u>		
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario			

FALLECIDO: Nombre OVIDIO ROMERO GARCIA D.N.I. Nº 33224644-V
id. de los padres CONSTANTINO Y DOLORES
Naturaleza A BANA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 14- AGOSTO - 1941
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio MONTES DA VILA, 41 -
A PEREGRINA - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 20.45 horas del día 13 de ENERO de 20 26
Domicilio L. CONXO
Cementerio A PEREGRINA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. LUIS ROMERO SUAREZ (viudo) D.N.I. 33288942-F
domiciliado en MONTES DA VILA, 41 - A PEREGRINA - SANTIAGO
EL SEÑOR GALEGO

D/ña. OVIDIO ROMERO GARCIA
(VIEJO DE A PEREGRINA - SANTIAGO)
falleció en _____ en el día de _____ a los 84 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposa DOLORES SUAREZ CASTINEIRA
Hijos LUIS, CASSIA ~~Y~~ Y LUCIANA ROMERO SUAREZ

Hijos políticos MARTA SOBRAS, JOSE MUÑIZ Y THIERRY BIRAULT

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos CARMEN, GLORIA, MARCELINO, SECUNDINO, MANUEL Y JOSEFINA
ROMERO GARCIA

Hermanos políticos SI

ADRIANA, JULIA, KURA, THEO Y PAULA

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos SI Primos SI

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

105797342

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. NATALIA GONZALEZ PERAZA
D. / Dña.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, co número
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
1º colegiación
1º colegiación
151514501

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: OVIDIO
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: ROMERO
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: GARCIA
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 14 Mes 08 Año 1941
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33224644-V
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora : minutos 20:45 Día 13 Mes 01 Año 2026
Hora : minutos 20:45 Día 13 Mes 01 Año 2026

¿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 ☐
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Outro 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) INSUFICIENCIA CARDIORRESPIRATORIA
R. A. Horas Días Meses Años
R. A. Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c) Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CARCINOMA MICROCÍTICO PULMONAR
ESTADIO IV Horas Días Meses Años
ESTADIO IV Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

¿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 laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Sí/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐

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

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 13 de ENERO de 2026

Firma del médico
Sinatura do médico

[Firma]

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(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 00 Días 00 Meses 00 Años 00
debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(c) Pielonefritis crónica

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anota 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

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 5

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

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 10

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 **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: "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 excluyentes, 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 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

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 00 Días 00 Meses 00 Anos 00
debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

(c) Pielonefrite crónica

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

Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 10

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 5

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
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 **14** de **ENERO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a OVIDIO ROMERO GARCÍA que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° 33224644V según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **13** de **ENERO** de **2026** a las 20:45 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.



