

OTROS CONCEPTOS

entre 24 R. Rojas Familia Pérez Varela "Carrizo" Elective
entre: Competenz de la hija de H. González 115
Nico (18R BL) : HERMANAS GARCIA FERNANDEZ 123

inst.	Libro Record.	Serv. Relig.
0002	Murder 2 Radio	Inhumar
0005	20mnibus	No inscrip

FALLECIDO: **Adeline Varquer** **Fernandez** **2.7.7** **2.7.3**
 Fecha de fallecimiento **27-1-2026**
 Domicilio **H Concha / Antonio M. - año 20**
 Teléfonos: **662463302**
 E-mail: **915766026** **4386**

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-1 Medida 1.90.	
Capilla ardiente	Bert. 2 Sala Prep. S= Libro Si	
Gestión funeraria	Si ☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado	H. Coaxo - Tavel	
Jueves	X Coner 203.	
Prensa		
Radio	X Miercoy	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	X 50 X 50 Record.	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id. Taxi	
Certificado médico	X Si Registro Civil: X Baticox	
Carroza	Personal	
Ayunt.º Sepultura	Anex Recogido	
Iglesia	San Juan de atarico	
Incineración	Urna:	
Presencia	☐ SI ☐ NO Camp. X 55	
Cantores	X Ana Funeral: 142	
Flores	X Caco: Hijo e H. presencias 0 Cano: Nietos y bimietas 0 Antonio F. Caja 180 180. Alancas - Tataranmiden.	
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario		

FALLECIDO:

Nombre Adelina Varques Fernandez D.N.I. N° 33.190.074.8
id. de los padres José Luis y Mayra
Naturaleza Ames Provincia Cauque
Día, mes y año de nacimiento 2-2-1935
Profesión _____ Estado viuda Domicilio atonino- atono

Fallecimiento:

Fecha: _____ horas del día 27 de Enero de 2025
Domicilio El concho
Cementerio San Juan de atono Ayunt.º Ames

Cónyuge:

Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. Adelina Varques Fernandez L SEÑOR
viuda José Luis Varques

falleció en atonino- atono en el día de _____ a los 90 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos José C(+), Mariela, Arturo y Luis Ciro Varques

Hijos políticos Carlos Giano(+), Milagros Rodriguez, Begonia para
viudas José Luis y Larissa, Miguel Angel y Brian, Jovana,

Padres Yaira Jovana.

Abuelos Bisnietos: Edith, Esquivel, Akemi, y Hugo.

Padres políticos _____

Hermanos no

Hermanos políticos Pi

Nietos politicos Bisnietos testaramenta Tios _____ Sobrinos Pi Primos Pi

y demás familia.- Conducción _____

Funerales el Sabado 16:45

en la iglesia de Sala 2

CASA MORTUORIA: Aportal. 2

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

106042195

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello/Carimbo

D./Dña.

D. / Dña.

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

SOFIA BARRAL DIAZ

A CORUNYA

SANTIAGO

Colegio actual

Nº de colegiado/a

Colegio actual

Nº de colegiado/a

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

ADELINA

NAZQUEZ

FERNANDEZ

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento
de identidad:☒D.N.I.
D.N.I.Número:
Número:

33190064-Y

Documento
de identidad:☐Pasaporte
PasaporteNúmero:
Número:Documento
de identidad:☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

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

SANTIAGO

Domicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de traballoOtro lugar
Outro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucciones na página 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Debido a/Debido a

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) SEPSIS

Debido a/Debido a

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

(c)

Debido a/Debido a

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ITU POR ECOLIBRE Y COLAPSO

TITIS POR C.DIFFICIL

Debido a/Debido a

Horas Días Meses Años

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 de tráfico Sí/SíAccidente laboral No/Non
Accidente laboral Sí/SíFecha del mismo:
Data do mesmo:Día
DíaMes
MesAño
AñoContinúa al reverso
Continúa ao reverso

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 22 de **ENERO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a ADELINA VÁZQUEZ FERNÁNDEZ que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° 33190064Y según la certificación facultiva presentada, que constata la fecha de la muerte el día **21** de **ENERO** de **2026** a las 06:15 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.



