

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO:

Rocio Pérez Casal

Ta. 70
Cremac. 32

Fecha de fallecimiento

30 - Enero - 2026

Domicilio

H. Clivio

Teléfonos:

E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C - O.	Medida	62300
Capilla ardiente	Cámer	Sala Prep.	75
Gestión funeraria		☐ Tramitación UUW	177
Carroza traslado			109
Sábado 9:30			
Prensa			
Radio			
Recordatorios fúnebres / tarjetas			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo id.			
Certificado médico	X si	Registro Civil: ST62	3
Carroza		Personal	13270
Ayunt.º: Sepultura	22		
Iglesia			360
Incineración	Campes	Urna: BIODEGRADABLE	13250
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores		Funeral:	
Flores	2 BELICARIOS (7D)		14200
		Sudario	

☐ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Rocio Pérez Gosal D.N.I. Nº 44812834 W
id. de los padres José Luis y Dobres
Naturaleza Brion Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 27-12-1977
Profesión Estado Divorciada Domicilio Tenbra 11 - Babilón - Brion

Fallecimiento: Fecha: 3:20 horas del día 30 de 1 de 2026
Domicilio H. Clinico
Cementerio Cerecedo Guepejo Apostol Ayunt.º stp.

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. PATRICIA LAGE VARELA (REPRESENTANTE) D.N.I. 79314246B
domiciliado en c/ ROLLO, 29-31- 1.º DCHA. - BETANZOS

L SEÑOR

D/ña.

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 Tios 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



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105971801

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dna.

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 Conto

Santiago de Compostela

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513596

1ª colegiación
1ª colexiación

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:

ROCIO PEREZ CASAL

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 27

Mes 12

Año 1977

Sexo:

Varón

Mujer

Documento de identidad:

☒ D.N.I.

D.N.I.

Número:

44812834-0

Documento de identidad:

☐ Pasaporte

Pasaporte

Número:

Documento de identidad:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora: minutos

Hora: minutos 03:20

Día 30

Día 30

Mes 01

Mes 01

Año 2026

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

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 inmediata / Causa inmediata

(a) PARADA RESPIRATORIA

Debido a / Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) INFECCIÓN RESPIRATORIA

Debido a / Debido a

(c) DERRAME PLEURAL

Debido a / Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) ADENOCARCINOMA DE OVARIO IV

II. Otros procesos / Outros procesos

¿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

Accidente de tráfico

Sí / Si

Accidente laboral

Sí / Si

Data do mesmo:

Día

Mes

Ano

15/157612

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



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 30 de ENERO de 2026.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a ROCÍO PÉREZ CASAL que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° 44812834W según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 30 de enero de 2026 a las 03:20 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.



