

OTROS CONCEPTOS

22/02/20 "TUS BISNIETAS" • en casa familiar

rua 18 av. bl. Os bons companheiros de Celissegur
Celissegur 815974744
rua Caçadores - 35 - Teo **PAC**
manuel@celissegur.es **TRV**

Mrs. Edgar 40 **BRACAMALLA** Gerbrando Centro
 Fr. Transita Gerbrado Castro St. Companeros de Ramon
 Poxo do Muelle 11 - 15230 BUTES
 B70.135371
 addg. martelo@Tg.csl.com

PLANTS, 1 CANTO 1 CARREO NO. 2, RADIO, INC. URBANA

FALLECIDO: RAMÓN LAMAS FERREIRO
 Fecha de fallecimiento: 4 DE FEBRERO DE 2026
 Domicilio: C/ROSALÍA DE CASTRO, 166-3º - SANTIAGO
 Teléfonos: 699966558 Maria
 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	0	Medida 1'90"
Capilla ardiente	SEPUENTAS	Sala Prep. Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	HOSPITAL AL COMPLEJO	
Prensa	CORREO MAR 2	
Radio	NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id.	
Certificado médico	Si	Registro Civil: SANTIAGO 3
Carroza		Personal 235
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia	CAPILLA COMPLEJO	
Incineración	Si	Urna: Si
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino CUSTODIA
Cantores	NO	Funeral: CHUEVERE
Flora	CENTRO 24 R. ROSAS "TU ESPERA"	122661
	CENTRO 24 ROSAS "TUS HIJOS E HIJAS POLITICOS"	
	CENTRO 18 R. BLANCAS "TUS NIETOS Y NIETA"	
☒ Sudario	☐ Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento
		☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre RAMÓN LAMAS FERREIRO D.N.I. Nº 33170426-X
id. de los padres JOSÉ Y MAXIMINA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 15 DE JUNIO DE 1946
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio C/ROSALÍA DE CASTRO, 166-3º - SANTIAGO (A CORUÑA)
Fecha: 23:30 horas del día 4 de FEBRERO de 20 26
Fallecimiento: Domicilio HOSPITAL CLÍNICO
SANTIAGO (A CORUÑA)
Cementerio CREMATORIO COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

EL SEÑOR
D/ña. RAMÓN LAMAS FERREIRO
VECINO DE ROSALÍA DE CASTRO - SANTIAGO
falleció en _____ en el día de 5/2/2026 a los 79 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a CONCEPCIÓN SÁNCHEZ SÁNCHEZ
Hijos Mª DE LA CONCEPCIÓN Y RAMÓN MANUEL LAMAS SÁNCHEZ
Hijos políticos JORGE CAO Y LETICIA ADAMUZ GUERRERO
DURÁN

~~Padres~~ _____

~~Abuelos~~ _____

Padres políticos VISTO POLÍTICO: FRANCISCO ANDRADE BOTANA

Hermanos SÍ Y NICOLA

BISNIETOS: LOE ANDRADE CAO

Hermanos políticos SÍ

ALEJANDRO

AD CARLOTA / CAO LAMAS; XIANA LAMAS ADAMUZ Y FRANCISCO JAVIER

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos SÍ Primos SÍ

y demás familia.- Conducción _____ y demás familia. SÍ

Funerales _____

en la iglesia de _____

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

11:00 - 10:00
CDP (Coru)

ESPAÑA **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELLIDOS
LAMAS FERREIRO
 NOMBRE / NOME
RAMON
 SEXO / SEXO
M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
15 06 1946
 NÚM. SOPORTE VALIDEZ / VALIDEZ
BBB186890 28 03 2026
33170426X
217152

DOMICILIO / DOMICILIO
C. ROSALIA CASTRO 166 P03
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
 LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
 PADRE DE / PADRE DE
JOSE / MAXIMINA

IDESPBBB186890133170426X<<<<<<<
4606156M2603287ESP<<<<<<<<<<<<1
LAMAS<FERREIRO<<RAMON<<<<<<<<<<

FALLECIDO

ES **REINO DE ESPAÑA** **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



DNI **33290530P**
 APELLIDOS / APELLIDOS
LAMAS SANCHEZ
 NOMBRE / NOME
MARIA DE LA CONCEPCION
 SEXO / SEXO
F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP NACIMIENTO / NACEMENTO
24 05 1968
 EMISIÓN / EMISSION VALIDEZ / VALIDEZ
14 06 2023 14 06 2033
 NÚM. SOPORTE
CFI1172892
847936
 NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DOMICILIO / DOMICILIO
TSIA. MONTEIRO DE 23 P03 C
CACHEIRAS
TEO
A CORUÑA
 LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
 PADRE DE / PADRE DE
RAMON / CONCEPCION

IDESPCFI172892233290530P<<<<<<<
6805241F3306149ESP<<<<<<<<<<<<0
LAMAS<SANCHEZ<<MARIA<DE<LA<CON

SOLICITANTE (Hija)

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Si ☒ 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 de Compostela, a 4 de febrero de 2026

Firma del médico
Sinatura do médico

4 Corregido por 15/1512980

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 4 5 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

Horas Días Meses 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 Días Meses Años 1 0

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 pola **causa imediata** 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: "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 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 4 5 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

Horas Días Meses Años 1 0

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

Horas Días Meses Años 1 0

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, sepárea 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 05 de FEBRERO de 2026.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **RAMÓN LAMAS FERREIRO** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° **33170426X** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **04 de FEBRERO de 2026** a las **23:20** 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.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
05/02/2026 13:33

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
EVA BERNARDEZ PEREIRAS

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:sGrv-8abm-83Bz-QHU4

