

[illegible]

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo X C1	Medida X 1'90	
Capilla ardiente X PRATERIAS	Sala Prep X Si Libro X Si	
Gestión funeraria X Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado X HOSPITAL - TRANSPORTER		
Domingo Prensa 16:00	CORREO, 3	
Radio No		
Recordatorios fúnebres / tarjetas No		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo 15:30 id. RECOGER CURA EN CASA CONVO		
Certificado médico X Si	Registro Civil X SANTIAGO	
Carroza	Personal	
Ayunt.: Sepultura	LARAÑO X PINOLO (Recolector)	
Iglesia STN MARTIN DE LARAÑO		
Incineración	Urna:	
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino X LOURDES	
Cantores X Xavier	Funerar: X D. FRANCISCO	
Flores X CORONA ROSAS ROJAS: TU ESPOSA		
	CORONA ROSAS BLANCAS: TUS HIJOS E HIJAS	
	CENTRO ENCIMA CASA: TUS NIETOS	
☒ Sudario	☒ Cubredifuntos	☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

ATTESTADO

OTROS CONCEPTOS

- PAGADO**: Correo de las Campanas
- PAGADO**: amor familia de León **(S. 391)**
- PAGADO**: Tus campanas de Teatro de la casa Chechi
- PAGADO**: Tus campanas de baile de
- PAGADO**: (Hermila - G 76315464) **(S. 398)**
- PAGADO**: y banners políticos **(S. 397)**
- PAGADO**: TV **(S. 397)**
- PAGADO**: tus moscas **(S. 401)**
- PAGADO**: familia Ruiz **(S. 400)**

RUIZ FIGUEROA

Nº 69

X BAUTISTA RUIZ LOUREIRO (RECOGER) (CENTRO)

RICERO

Lateral izquierdo cementerio

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo X C1	Medida X 1'90	
Capilla ardiente X PRATERIAS	Sala Prep X Si Libro X Si	
Gestión funeraria X Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado X HOSPITAL - TRANSPORTER		
Domingo Prensa 16:00	CORREO, 3	
Radio No		
Recordatorios fúnebres / tarjetas No		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo 15:30 id. RECOGER CURA EN CASA CONVO		
Certificado médico X Si	Registro Civil X SANTIAGO	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	LARAÑO X PINOLO (Recolector)	
Iglesia STN MARTIN DE LARAÑO		
Incineración	Urna:	
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino X LOURDES	
Cantores X Xavier	Funerar: X D. FRANCISCO	
Flores X CORONA ROSAS ROJAS: TU ESPOSA		
	CORONA ROSAS BLANCAS: TUS HIJOS E HIJA POLITICA	
	CENTRO ENCIMA CASA: TUS NIETOS	
X Sudario	X Cubrefuntos	☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

ATTESTADO

OTROS CONCEPTOS

- PAGADO** Correo de las Campanas
- PAGADO** amor familia de León Web **(S. 398)**
- PAGADO** Teatro de Teato de Larraño Chechi
- PAGADO** Tus campanas de baile de
- PAGADO** (Herminda - G 76315464) **(S. 398)**
- PAGADO** y banners políticos TV **(S. 398)**
- PAGADO** TRV **(S. 397)**
- PAGADO** Tus moscas poliferas TPV
- PAGADO** Tus sobrinos **(S. 401)**
- PAGADO** Familia Ruza **(S. 400)**

Ruza Figueira

Nº 69

X BAPTISTA RUZA LOUREIRO (RECOGER) (CENICERO)

Larrañ Tráquero cementerio

[illegible]

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo X C1	Medida X 1'90	
Capilla ardiente X PRATERIAS	Sala Prep X Si	Libro X Si
Gestión funeraria X Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado X HOSPITAL - TRANSPORTER		
DONINGO Prensa 16:00	Radio No	
Recordatorios fúnebres / tarjetas No		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo 15:30 id. RECOGER CURA EN CASA CONVO		
Certificado médico X Si	Registro Civil X STATUTARIO	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	LARAÑO	PINERO (Recolector)
Iglesia STN MARTIN DE LARAÑO		
Incineración	Urna:	
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino X LOURDES	
Cantores X Xavier	Funerar: X D. FRANCISCO	
Flores X CORONA ROSAS ROJAS: TU ESPOSA		
	CORONA ROSAS BLANCAS: TUS HIJOS E HIJAS	
	CENTRO ENCIMA CASA: TUS NIETOS	
☒ Sudario	☒ Cubredifuntos	☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

*** ATENCIONADO ***

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo X C1	Medida X 1'90	
Capilla ardiente X PRATERIAS	Sala Prep X Si	Libro X Si
Gestión funeraria X Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado X HOSPITAL - TRANSPORTER		
Domingo Prensa 16:00	Radio No	
Recordatorios fúnebres / tarjetas No		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo 15:30 id. RECOGER CURA EN CASA CONVO		
Certificado médico X Si	Registro Civil X SANTIAGO	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura LARAÑO	X PINO (Recolector)	
Iglesia STN MARTIN DE LARAÑO	Urna:	
Incineración	Presencia ☐ SI ☒ NO	Destino X LOURDES
Cantores X Javier	Funerar: X D. FRANCISCO	
Flores X CORONA ROSAS ROJAS: TU ESPOSA		
	CORONA ROSAS BLANCAS: TUS HIJOS E HIJAS	
	CENTRO ENCIMA CASA: TUS NIETOS	
X Sudario	X Cubrefuntos	☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

ATTESTADO

OTROS CONCEPTOS

- PAGADO**: Correo de las Campanas
- PAGADO**: Amor familia de León **(S. 391)**
- PAGADO**: Teatro de la casa Chechi
- PAGADO**: Tus campanas de baile de
- PAGADO**: (Hermoso - G 76315464) **(S. 398)**
- PAGADO**: y banners políticos **(S. 397)**
- PAGADO**: TV **(S. 397)**
- PAGADO**: Tus moscas **(S. 401)**
- PAGADO**: Familia Ruiz **(S. 400)**

RUIZ FIGUEROA

Nº 69

X BAUTISTA RUIZ LOUREIRO (RECOGER) (CENTRERO)

RICERO

Lateral izquierdo cementerio

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo X C1	Medida X 1'90	
Capilla ardiente X PRATERIAS	Sala Prep X Si Libro X Si	
Gestión funeraria X Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado X HOSPITAL - TRANSPORTER		
Domingo Prensa 16:00	CORREO, 3	
Radio No		
Recordatorios fúnebres / tarjetas No		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo 15:30 id. RECOGER CURA EN CASA CONVO		
Certificado médico X Si	Registro Civil X SANTIAGO	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	LARAÑO X PINOLO (Recolector)	
Iglesia STN MARTIN DE LARAÑO		
Incineración	Urna:	
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino X LOURDES	
Cantores X Xavier	Funerar: X D. FRANCISCO	
Flores X CORONA ROSAS ROJAS: TU ESPOSA		
	CORONA ROSAS BLANCAS: TUS HIJOS E HIJAS	
	CENTRO ENCIMA CASA: TUS NIETOS	
☒ Sudario	☒ Cubredifuntos	☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

ATTESTADO

OTROS CONCEPTOS

- Corona 40RB: Correo de las Campanas **PAGADO**
- Amigos de la familia de León **PAGADO** **(S. 396)**
- Centro 18RB: Tus compañeros de Teatro de León **PAGADO** **(S. 391)**
- Centro 14RB: Tus compañeros de baile de León **PAGADO** **(S. 398)**
- Corona 40RB: Tus sobrinos políticos **PAGADO** **(S. 397)**
- Corona 40RB: Tus sobrinos políticos **PAGADO** **(S. 401)**
- Corona 40RB: Familia Ruiz **PAGADO** **(S. 400)**

RUIZ FIGUEROA

Nº 69

X BAUTISTA RUIZ LOUREIRO (RECOGER) (CENTRO)

RICERO

Lateral izquierdo cementerio

[illegible]

FALLECIDO: Nombre MIGUEL ANGEL LOPEZ REY D.N.I. Nº 33165756 D
id. de los padres JOSE Y MARINA
Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 19- AGOSTO - 19 45
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio RUA NOVA DA TOREXA
Nº 31 - LARAÑO - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 22:35 horas del día 22 de FEBRERO de 20 26
Domicilio H. CLINICO SANTIAGO
Cementerio S. MARTIN DE LARAÑO Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

D/ña. Miguel Angel Lopez Rey E L SEÑOR " CHICTIO "
Vecino de laraño

falleció en _____ en el día de _____ a los 80 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Maria del Carmen Ruza Figueira
Hijos Motse y C. Miguel Lopez Ruza

Hijos políticos Andrea Rial Sellitti

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Pepe (†), Chita (†), Paco (†), Nita, Juan Carlos (†), Jorge, Manuel (†)
Mikico (†), Javier, Lili y Antonio Lopez (solo ESTE APELLIDO)

Hermanos políticos Si

→ Juan, Mateo, Noé y ILLÁN

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción _____ y demás familia _____

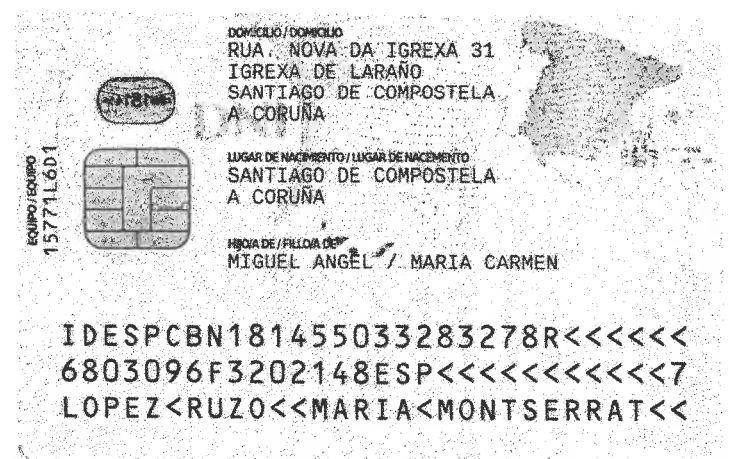
Funerales _____

en la iglesia de Sau Martin de laraño

CASA MORTUORIA: Pratenas

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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



DECLARANTE (HIJA)



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105956814

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Pablo Pita López

D. / Dña.

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 Coruña

Santiago de Compostela

, con el número
, co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513767

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MZGUEL ANGELO

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

LOPEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

REY

Fecha de nacimiento

Día 19

Mes 08

Año 1945

Sexo:

Varón ☒

Mujer ☐

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

33165756-D

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

22:35

Día 27

Mes 02

Año 2026

Hora e data da defunción

Hora : minutos

¿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 aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

(c)

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) TUBERCULOSIS

II. 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 ☒

Sí/Si ☐

Accidente laboral No/Non ☒

Sí/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

Tuberculosis

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☒

¿Posibilidad de incineración?/Possibilidade de incineração

Si/Sí ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En Santiago, a 22 de Febrero de 2026

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

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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐

II

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 ☐ ☐

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 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 decir, 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 ☐ ☐ 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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anótase 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 ☐ ☐

II

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 ☐ ☐

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.

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.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falecemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estender a inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ REY
a defunción de don/a
ocurrida a las

22:35 horas del día 27
de FEBRERO de 2016

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa del fallecimiento:

do fallecemento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as

sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 27 de FEBRERO
O 2016

de
de

(El Jefe)
(O Jefe)

X LAJ



