

OTROS CONCEPTOS

PAGADO 18.000.000 y Mercedes 8.000.000 TPV 8250.
PAGADO 18.000.000 de Marcos web.
PAGADO 18.000.000 de Marcos web.
 18.000.000 R.R. MD gpo reguiza (Bata 981578 066)

FALLECIDO: **JOSÉ LUIS PAZOS ARAUJO**

Fecha de fallecimiento: **13 DE ABRIL DE 2026**

Domicilio: **RUA BLANCO AMOR, P2-P3-SANTIAGO**

Teléfonos: **633951626** Naicanmen E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo O CON CRUZ	Medida 1,90	
Capilla ardiente CERVANTES	Sala Prep. SI	Libro SI
Gestión funeraria SI	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado HOSPITAL AL COMPLEJO		
Prensa Cancel, 2		
Radio NO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO		
Ómnibus acompañamiento NO		
Turismo A. id. Recoger en San Cayetano		
Certificado médico SI	Registro Civil SANTIAGO	
Carroza SI	Personal SI	
Ayunt.º: Sepultura SI		
Iglesia CAPILLA COMPLETO	Urna: SI	
Incineración SI (17:45)	Destino Familia	
Presencia NO	Funeral: Don Victor	
Cantores Caruon: Tu esposa		
Flores Centro colgar RA: Tus hijos y nietos		
Exequia en domicilio		

☒ Sudario ☒ Cubrefúnebre ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre JOSÉ LUIS PAZOS ARAUJO D.N.I. Nº 33158896-A
id. de los padres JOSÉ Y CONSUELO
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 5 DE DICIEMBRE DE 1945
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio RUA BLANCO AMOR, P2-P3 - SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 24:45 horas del día 13 de ABRIL de 2026
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO (REN)
SANTIAGO (A CORUÑA)
Cementerio CREMATÓRIO COMPLETO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre MARIA DEL CARMEN LOPEZ GARCIA

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

D/ña. JOSÉ LUIS PAZOS ARAUJO L SEÑOR (Vecino de Rua Blanco Amor - Stgo)

falleció en _____ en el día de 13/4/26 a los 80 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a MARIA DEL CARMEN LOPEZ GARCIA

Hijos Juan Luis, Francisco Javier, Mary, Montse, ~~Esther~~ Estefia,
Pablo López

Hijos políticos Begoña, Juan, Tomas y Edi -

Padres _____

Abuelos Niebs: Adrian, Daniel, Katy, Ainoa, Juana, Claudia y Paula.

Padres políticos _____

Hermanos Rosa y Nenuca

Hermanos políticos si

Nietos _____ Bisnietos no Tios _____ Sobrinos si Primos si

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de CAPILLA COMPLETO

CASA MORTUORIA: SALA GERVANTES

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

INCINERACION

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELLIDOS
**PAZOS
ARAUJO**
NOMBRE / NOME
JOSE LUIS
SEXO / SEXO
M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
05 12 1945
NÚMERO DE PASAPORTE
BKD189410 VALIDEZ / VALIDEZ
01 01 9999
DNI 33158896A **299712**

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. BLANCO AMOR 2 3
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
FECHA DE FOLIO DE
JOSE / CONSUELO
IDESPBKD189410133158896A<<<<<<<
4512053M9901018ESP<<<<<<<<<<<<<7
PAZOS<ARAUJO<<JOSE<LUIS<<<<<<<<

FALLECIDO

 **REINO DE ESPAÑA**
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD
DNI 33290636E
APELLIDOS / APELLIDOS
PAZOS
LOPEZ
NOMBRE / NOME
MARIA DEL CARMEN
SEXO / SEXO
F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP NACIMIENTO / NACIMENTO
08 11 1969
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
07 06 2032
NÚMERO DE PASAPORTE
CCN137092
810560
NATIONAL IDENTITY CARD - DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. AGRO DO MEDIO 18 PBJ D
MILLADOIRO
AMES
A CORUÑA
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
FECHA DE FOLIO DE
JOSE LUIS*/ MARIA DEL CARMEN
IDESPCCN137092533290636E<<<<<<<
6911085F3206076ESP<<<<<<<<<<<<<6
PAZOS<LOPEZ<<MARIA<DEL<CARMEN<

SOLICITANTE (Hija)



105930096

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dna.

HELENA MARQUEZ LOPEZ

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

151514037

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

JOSE LUIS

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

PAZOS

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

ARAUJO

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día 05

Mes 12

Año 1945

Sexo:

Varón ☒

Mujer ☐

Data de nacemento

Día

Mes

Ano

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

33158896 A

Documento
de identidad:

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

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

21:45

Día 13

Mes 04

Año 2026

Hora e data da defunción

Hora : minutos

21:45

Día

Mes

Ano

¿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 traballo

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) PARADA CARDIOCONESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) SHOCK SEPTICO

Debido a/Debido a

(c) PERITONITIS

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) PERFORACIÓN INTESTINAL

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Si/Si ☐

No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/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 de tráfico Si/Si ☐

Accidente laboral No/Non ☒

Accidente laboral Si/Si ☐

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 ABRIL de 2016

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 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 30 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 02

(c) Pielonefritis crónica

debido a 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 02

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 05

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 00 Días 00 Meses 00 Años 01

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 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: "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 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 30 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 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 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 02

(c) Pielonefrite crónica

debido a 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 02

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 Años 01

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 00 Días 00 Meses 00 Años 05

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 **ABRIL** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **JOSÉ LUIS PAZOS ARAUJO** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° **33158896A** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **13 DE ABRIL DE 2026** a las **21:45** 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.



