

OTROS CONCEPTOS

No C. 40 R. B. Compañeros de Sil (PAGAR) ^{S. 866 web}
 No 18 R. Fina. Nenda, Nives y Gelucha (24)
 No 18 R. Tte. Sara Villaverde (24)
 No 240. Primos ~~PAGAR~~ 600390819
 No 240. Tus sobrinos ~~PAGAR~~ Andres
 No Colgar 40 R. Nojos. DEP. FACS. Farma web
 ; Farma. SA. A 48004360. Ardo de Autonomia, 10- 48940
 30 - Vitega. mano. corvillo@farma.com

'Cuentro car mod 2 "Tus Hermanos Políticos de Guerra"
 SENCER (18 R BL) Tu compañero SESUS

ROMA (Var 2): ALBERTO Y MIA VÁZQUEZ Y MAY

FALLECIDO: Adolfo Constantino Costa

Fecha de fallecimiento: 15-5-2020

Domicilio: Comto - Buén

Teléfonos: 67497207

E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente	Bata, 2 Sala Prep. Libro Si	
Gestión funeraria	Si ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	Donato - Tardio	
	Carro, 2	
	Prensa	
	Radio	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	11.45	
Ómnibus acompañamiento	no	
Turismo	id.	
Certificado médico	9	Registro Civil Buén
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	Buén	
Iglesia	San Felix de Buén	
Incineración	Urna:	
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino Campara - ESS
Cantores	David (SOE) 11.11.11	Funeral: 1+2
	10.10.10: Oporo	
Flores	10.10.10: Hiper e 4 politicas	
	10.10.10: 18 R. Oloros - vietos	

☐ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Eulogio Constantino Costa Domínguez D.N.I. Nº 33759933-M
id. de los padres Andrés María
Naturaleza Vizcaino Provincia León
Día, mes y año de nacimiento 9-1-1945
Profesión _____ Estado Casco Domicilio Cronto - Buón

Fallecimiento: Fecha: 05:00 horas del día 15 de Mayo de 2020
Domicilio Cronto - Buón
Cementerio San Felix de Buón Ayunt.º Buón

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. Eulogio Constantino Costa Domínguez L SEÑOR

falleció en Cronto - Buón en el día de 15-5-2020 a los 87 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Amalia Varques Lopez
Hijos Javier y Santiago Costa Varques

Hijos políticos Sandra y Rogel
Netos: Noelia, Amalia y Noelia

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Pedro Jose (+), Josefina (+), Clarisa y Elisa Costa Domínguez

Hermanos políticos ↓

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos fr Primos fr

y demás familia.- Conducción _____

Funerales Salado

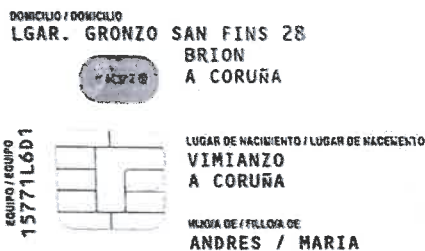
en la iglesia de San Felix de Buón

CASA MORTUORIA: postal ?

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

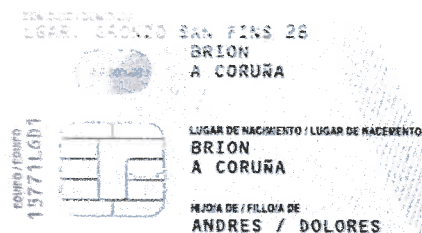
Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

NO



IDESPBF5163410933159933M<<<<<
4501099M9901018ESP<<<<<<<<<8
COSTA<DOMINGUEZ<<EULOGIO<CONST

FALLECIDO



IDESPBGJ106354733206345A<<<<<<
5103238F2802264ESP<<<<<<<<<4
VAZQUEZ<LOPEZ<<AMALIA<<<<<<<<<

SOLICITANTE (ESPOSA)

¿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 Batemanous, a 15 de NOV de 2026
En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del médico
Sinatura do médico

[Firma]
EN 9011

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

☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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

☐ ☐ ☐ ☐ 10 ☐ ☐
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 **Inmediata** 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 defunção: "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 ☐ ☐ 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

☐ ☐ ☐ ☐ 10 ☐ ☐
Horas Días Meses Años

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

☐ ☐ ☐ ☐ 10 ☐ ☐
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.



LICENZA DE ENTERRAMENTO

OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE BRIÓN
EXPEDIENTE NÚM.20260515/010562 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D/D^a EULOGIO CONSTANTINO COSTA DOMÍNGUEZ con Documento Identificativo DNI y N^o 33159933M, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día 15 de MAIO de 2026, as 05:00 horas, ocorrida en DOMICILIO;
CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran vinte e catro horas hábiles desde a do falecemento.

En Brión o 15 de MAIO de 2026.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
15/05/2026 11:00

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
MARIA DEL CARMEN GARABATO
ENJO

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:NS48-tXwH-zCtE-Z7vC

