

OTROS CONCEPTOS

1. CO. TV-1 / BLANCO TATIANA PLANEIRO (CRISTINA-HIJA) 0
2. 24 roses: Familia González 0

FALLECIDO: Constantino Casas Dominguez

Fecha de fallecimiento 22- Mayo- 2026

Domicilio H. Gil Casares Stgo

Teléfonos: 679726879-67 E-mail: robertocasas@gmail.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Cero	Medida 1' 90"
Capilla ardiente	Si Tournel 1	Sala Prep. Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	Hospital - Complejo	
Prensa	Correo, 2	
Radio	1615	
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id Sale en su coche	
Certificado médico	Si	Registro Civil: Stgo
Carroza		Personal
Ayunt.º: Sepultura	Boisac	9389 (Asome Fun.)
Iglesia	Capilla Complejo	
Incineración	Si (17:00)	Urna: Básica
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores		Funeral: Piso 60 (130411)
Flores	Corona: Tu esposa, hijos y hija polít.	
	Cat. 18 P.B. Tus nietos y bisnietos	

☐ Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Constantino Casas Dominguez D.N.I. N° 33016943-4
id. de los padres Enrique y Amado
Naturaleza As ~~de~~ Pontar do Garcia Rodriguez Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 6/3/1932
Profesión 40-301 Estado Casto Domicilio Ar. Rosal de Casto,

Fallecimiento: Fecha: 15:40 horas del día 22 de Mayo de 2026
Domicilio H. Gil Casares - Santiago
Cementerio Crematorio Apostol. Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. Roberto Enrique Casas Abeijón (hijo) D.N.I. 33291910-P
domiciliado en 12/ Magdalena, 4º - Milladoiro

D/ña. Constantino Casas Dominguez EL SEÑOR
(Vecino C/ Rosal de Casto) (Fundador Restaurante Submarino)
falleció en en el día de a los 94 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a Maria Abeijón Jimenez

Hijos Maria del Carmen, Amada, Luz, ~~Roberto~~ Tino, Cristina y Roberto Casas
(Vida de José Manuel Otero Lasa) (Vida de ~~Gregorio~~ Saraia Tiagoñce) Abeijón

Hijos políticos Carlos Bravo Diaz, Ines Acosta ^{Chero} Rodriguez, Gustavo Maneiro
Riveiro, Milita Brión González

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos — niet. pol. Si

Hermanos políticos —

Jose Manuel, Paloma, Luis, Jacobo, Lia, Pedro, Noa, Diego, Martina

Nietos Bisnietos Si Tios Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción

Funerales Se agradece donativo Donación
en la iglesia de Cancer

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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



A hand-drawn diagram showing two overlapping circles. The circles are drawn with simple black outlines. The intersection of the two circles is shaded with a stippled or cross-hatched pattern. The circles are positioned horizontally, with the left circle partially overlapping the right circle.

33016943-Y

NACIO EN NACIEN EN	AS PONTES DE GARCIA RODRIGUEZ		
PROVINCIA PROVINCIA	A CORUÑA	EL O	06-03-1932
HIJO / A DE FIJO / A DE	ENRIQUE / AMADA		SEXO SEXO V-M
DOMICILIO DOMICILIO	C. ROSALIA DE CASTRO 40 3 A		
LOCALIDAD LOCALIDADE	SANTIAGO DE COMPOSTELA		
PROVINCIA PROVINCIA	A CORUÑA	EQUIPO EQUIPO	15771L6D1

IDESP33016943Y5<<<<<<<<<<<<<
3203064M9901018ESP<<<<<<<<<8
CASAS<DOMINGUEZ<<CONSTANTINO<<

FALLECIDO




REINO DE ESPAÑA
 DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI 33291910P



APELLIDOS / APELIDOS
 CASAS
 ABEIJON

NOMBRE / NOME
 ROBERTO ENRIQUE

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
 M ESP

EMISION / EMISAO VALIDEZ / VALIDEZ
 13 11 2022 13 12 2032

NUM SOPORTE
 CDV196528



032192

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. MAGDALENA-MILLADOIRO 2 P4 P05-H
AMES
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

H/O/A DE / FILLO/A DE
CONSTANTINO / MARIA

IDESPCDV196528333291910P<<<<<<
7211287M3212138ESP<<<<<<<<<7
CASAS<ABEIJON<<ROBERTO<ENRIQUE

SOLICITANTE (HIJO)

105942316

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dña.

MARÍA FORSÁN SANTO

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A COBUNA, con el número 151511277
 en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, co número
 y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA
 e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

CONSTANTINO

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

CASAS

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

DOMINGUEZ

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

06

Mes

03

Año

1932

Sexo:

Varón

X

Mujer

Documento
de identidad:

X

D.N.I.

Número:

33016943-Y

Documento
de identidad:

Pasaporte

Número:

Pasaporte

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

15:40

Día

22

Mes

05

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INFECCIÓN RESPIRATORIA BRON-
COASPIRATIVA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INFECCIÓN URINARIA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c) ANCIANO FRÁGIL

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CÁNCER PRÓSTATA EN ESTADIO
IV

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

¿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
Accidente de tráfico

No/Non

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non

Sí/Si

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Mes

Año

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 22 de MAYO de 2026

Firma del médico
Sinatura do médico

8231987
MARIA FORJÁN
SANTOS 15/11277-6

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 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 4 5 6 7 8 9 0
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 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
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 1 0 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

Horas 1 0 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.

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción 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 Defunción.

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 defunción, 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 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, seón a enfermidade, o traumatismo ou a complicación causante do falecemento.

Ejemplo: (a) Hemorraxia cerebral

debido a 3 4 5 6 7 8 9 0
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, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas 1 0 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

Horas 1 0 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 CONSTANTINO CASAS DOMÍNGUEZ
la defunción de don/a 15:40H
a defunción de don/a 22
ocurrida a las 2026 horas del día

de MAYO de 2026
según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento: —

do falecemento
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 falecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de —

A 23 de MAYO
O 2026
de —
de —

(El Juez)
(O xuíz)



