

OTROS CONCEPTOS

entre 18 rosas bl. Familia Vázquez Teo. 200
 otra color 40 rosas: Tus hermanas políticas. 200
 otra 18 rosas bl. Carmen T. e Alicia. 200
 INTERO (18 R. PA): COMPAÑEROS DE TRABAJO DE TU @
 MUSA

FALLECIDO: **JOSE TORIS VAZQUEZ**
 Fecha de fallecimiento: **30 DE MAYO DE 2026**
 Domicilio: **HOSPITAL SAN CASARES - SANTIAGO**
 Teléfonos: **618 892054** E-mail:
 Servicio prestado: **590**
 Capilla ardiente: **T. Bermúdez** Sala Prep. **Si** Libro **Si**
 Gestión funeraria: **Si** ☐ Tramitación UUV
 Carroza traslado: **HOSPITAL - TANATORIO**
 Prensa: **CARRERO DOS**
 Radio: **HAY**
 Recordatorios fúnebres / tarjetas: **50**
 Ómnibus acompañamiento: **300**
 Turismo: **id.**
 Certificado médico: **Si** Registro Civil: **SANTIAGO**
 Carroza: **Personal**
 Ayunt.: Sepultura: **Pirelo (Entero Urn)**
 Iglesia: **590 7500 DE BUCARIZO**
 Incineración: **30 20:45** Urna: **CAMP (FTA EN UNANO)**
 Presencia: ☐ SI ☐ NO Destino: **80**
 Cantores: **ANA** Funeral: **200 (fin letrina) 90 (130999)**
 Flores: **CORONA 40 ROSAS: T. O. ESPASA**
CORONA 40 ROSAS: TUS HIJOS E HIJAS POLITICAS
CORONA 24 ROSAS BL: TUS NIETAS GRACIA Y SARA
ENCIMA DE

☐ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

23'60
75'30

FALLECIDO: Nombre JOSÉ TOURIS VÁZQUEZ D.N.I. Nº 33165183D
id. de los padres JOSE Y CONSUELO
Naturaleza AXES Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 24 DE NOVIEMBRE DE 1944
Profesión Estado CASADO Domicilio RUA ARELO, 13 - PA
DESTAÑELOS - AXES

Fallecimiento: Fecha: 03:30 horas del día 30 de MAYO de 2026
Domicilio HOSPITAL GIL CASARES
Cementerio CREMATORIO COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: | Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

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

domiciliado en

L SEÑOR

D/ña.

falleció en en el día de a los años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

Nietos Bisnietos Tíos Sobrinos Primos

y demás familia.- Conducción

Funerales

en la iglesia de

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

106187490

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello

D./Dña. Lucía Fernández Pérez
D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A Coruña

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

Santiago de Compostela

, con el número
, co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

152880921

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JOSE

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

TOURIS

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

VAREZ

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día
Día 24

Mes
Mes 11

Año
Año 1944

Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:
Número:

33165183-0

Documento
de identidad:

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

Número:
Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

03 : 30

Día
Día 30

Mes
Mes 05

Año
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 aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Horas
Días
Meses
Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b) ICTUS ISQUEMICO
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

(c) ENFERMEDAD RENAL CRONICA

Horas
Días
Meses
Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

(d) GASTROENTERITIS AGUDA
ACIDOSIS METABOLICA AGUDA

Horas
Días
Meses
Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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 No/Non ☒ Accidente laboral No/Non ☒

Accidente de tráfico Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/Si ☐

Fecha del mismo: Día
Data do mesmo: Día

Mes
Mes

Año
Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

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 licenza 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 licenza 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 licenza 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 Jose Touris Vazquez
a defunción de don/a
ocurrida a las 03:30
ocorrida ás

de mayo horas del día 30
de 2026 horas do día
de

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.

veinticuatro horas do falecemento

Registro Civil de Santiago de Compostela
Rexistro Civil de

A 31 de mayo
O de
de 2026
de



A LERNADA

Antía Alvaredo Arias



THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

1000 S. MICHIGAN AVE. CHICAGO, ILL. 60607

TEL: 773-936-5000 FAX: 773-936-5001

WWW.CHICAGO.EDU

CHICAGO, ILL. 60607-7073

CHICAGO, ILL. 60607-7073

CHICAGO, ILL. 60607-7073

CHICAGO, ILL. 60607-7073

CHICAGO, ILL. 60607-7073

CHICAGO, ILL. 60607-7073



FALLECIDO: Jose Touris Varquer

Fecha de fallecimiento 30-5-2026

Domicilio H. Gil Casares - Rta. Norebo - 13700 Bat

Teléfonos: 678892054. E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente	Sala Prep. Libro	
Gestión funeraria	☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado		
<i>Domingo 11:15</i> Prensa	Coneo 102	
Radio	Hay e Harina	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	50.	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id.	
Certificado médico	Sr	Registro Civil: Bonticop
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	Ingineado Complejo	
Iglesia	San Pedro de Bugallido	
Incineración	Sr	Urna:
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores		Funeral:
Flóres	10000 Espasa 10000 Hija e hijos póliza 10000 24h. Mayra. Bietan. encima Anna y Sara.	
☐ Sudario	☐ Cubredifuntos	☐ Acondicionamiento
☐ Rosario		

FALLECIDO: Nombre José Juanis Varques D.N.I. Nº 3365783-D
id. de los padres José - Conrado
Naturaleza Aren Provincia Caura
Día, mes y año de nacimiento 24. 11. 1944
Profesión 1º A. Bertamirán Estado casado Domicilio Rca acedo B

Fallecimiento: Fecha: 11. 11. 2026 horas del día 30 de Mayo
Domicilio H. d Gil Carasen
Cementerio Incinerado Complejo apostol Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

D/ña. José Juanis Varques L SEÑOR

falleció en Bertamirán - Aren en el día de 30-5-2026 a los 81 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposa/a Carmen Otero Martínez
Hijos Marcelo, Beatriz Juanis Otero

Hijos políticos Monica Castro ~~Abdón~~ Abdón Monica, Gerardo Varques
Tea

Padres Wietor, Para e Anna

Abuelos

Padres políticos

Hermanos W

Hermanos políticos Jaime Otero y Manola Varques

Nietos Bisnietos Tíos Sobrinos Si Primos Si
y demás familia.-

Conducción

Funerales

en la Iglesia de

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

apostol 1

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

no cambio por grabación