

OTROS CONCEPTOS

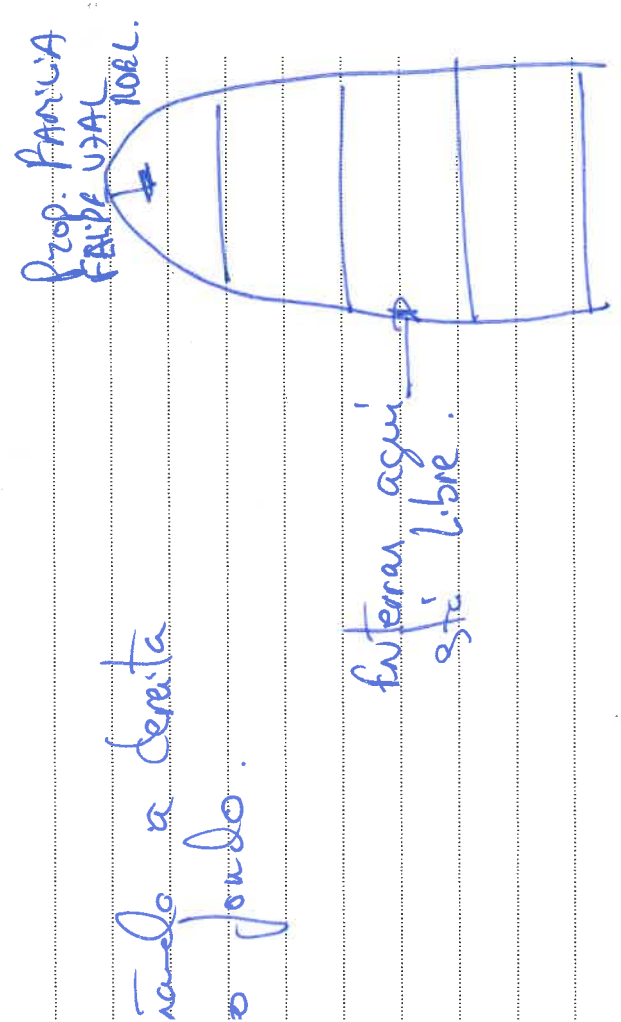
ST-342
ST-301
PRACTICUM

FALLECIDO: FELIPE DANUEL UZAL ROEL.
Fecha de fallecimiento 9- Junio- 2026.
Domicilio LUGAR CACHAREDA 7A. AÑOS SANTIAGO.
Teléfonos: 655 195321 (P. 46) E-mail: sn-ira@hotmail.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	X C1	Medida X 190.
Capilla ardiente	Correio crematorio Sala Prep.	X Si Libro Si
Gestión funeraria	X Si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	X Domicilio- correio	
Prensa	DIENCOLOS. BARREO N° 2.	
Radio	NO	
Recordatorios fúnebres	X 100	
Ómnibus acompañamiento	NO.	
Turismo	Barreiro X Recoga 16 en casa.	
Certificado médico	X Si	Registro Civil: X SANTIAGO.
Carroza	Personal	
Ayunt.º Sepultura	AÑOS - RINERO	
Iglesia	X CAPILLA complejo.	
Incineración	X PATRONATO	Urna: X AMPANERO → 70'00
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	Si (XAVIER)	Funeral: X JUAN VENTURA
Flores	X corona 40 R.R. "Ativa esposa"	
	X corona 40 R.R. "Os seus fillos e fillos políticos"	
	X centro 18 R.R. "Os seus Netos"	
	X centro 18 R.R. (e.c.) "Santa Victoria"	

X Sudario ☐ Cubrefúntos X Acondicionamiento ☐ Rosario

NÃO SE RECEBEM FLORES / Si llega algo



lado a direita
o fundo.

FALLECIDO: Nombre FELIPE MANUEL UZAL ROEL D.N.I. Nº 33.177.241-V.
id. de los padres JOSÉ / NATILDE
Naturaleza SANTIAGO DE COMASTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 13- SEPTIEMBRE - 1944
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio LUGAR CACHARELA, Nº 7A.
ARINES. SANTIAGO.
Fecha: 02-15 horas del día 9 de JUNIO de 20 26.
Fallecimiento: Domicilio LUGAR CACHARELA, 7A. ARINES. SANTIAGO.
Cementerio ARINS. Ayunt.º SANTIAGO.

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. FELIPE MANUEL UZAL ROEL.
(UECINO DE CACHARELA, - ARINS - SANTIAGO).
falleció en _____ en el día de _____ a los 81 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____
Su esposa DOLORES DÍAZ FONTAJO.
Hijos CARLOS E MANUEL UZAL DÍAZ.
Hijos políticos VERÓNICA MILLÁN E ANA CERNADAS.

Padres _____
Abuelos _____
Padres políticos _____
Hermanos GUMERSINDO (+) E RAMA DEL PILAR.
AFILLADOS; (SI).

Hermanos políticos (SI).
NURIA E RUBÉN; DANIEL E NEL
NETOS POLITICOS; ~~RAQUEL~~ E VÍCTOR E RAQUEL.

Hijos políticos VERÓNICA MILLÁN E ANA CERNADAS.

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos GUMERSINDO (+) E RAMA DEL PILAR.

Hermanos políticos (SI).

Hermanos políticos (SI).

Hermanos políticos (SI).

Hermanos políticos (SI).

Hermanos políticos (SI).

Hermanos políticos (SI).

Hermanos políticos (SI).

Hermanos políticos (SI).

Hermanos políticos (SI).

Hermanos políticos (SI).

Hermanos políticos (SI).

Hermanos políticos (SI).

Hermanos políticos (SI).

Hermanos políticos (SI).

Hermanos políticos (SI).

Hermanos políticos (SI).

Hermanos políticos (SI).

105963234

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de



D./Dña.

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

Borja Ricardo Cedeño Yépez, licenciado

A Coruña

Santiago de Compostela

con el número

co número

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

454544669

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

FELIPE MANUEL

1º Apellido del fallecido/a:

OZAL

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

BOEL

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

33177241-V

Documento

☐

Pasaporte

Número:

Documento

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

2026

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

2026

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?

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 aproximado¹Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a)

LESION BENAL AGUDA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d)

DESHIDRATACION

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

(e)

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

Mes

Año

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?/Possibilidade 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/Existência de próteses

En Santiago de Compostela, a 09 de junio de 2016

Firma del médico
Sinatura do médico

[Firma]

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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐ ☐
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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐ ☐
Días Meses Años

Otras recomendaciones

- Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas y/o siglas.
- Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- 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 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 excluíntes, 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐
Días Meses Anos

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 Anos

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 Anos

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐ ☐
Horas Días Meses Anos

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 ☐ ☐
Días Meses Anos

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐ ☐
Días Meses Anos

Oútras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
- 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 **09** de **JUNIO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **FELIPE MANUEL UZAL ROEL** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE **33177247V** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **09 DE JUNIO DE 2026** a las **02:15** 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.



