



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 22 de julio de 2026

Don/Doña Diego Cabello Cabello, con DNI 43499892S y domicilio en Crer. Santiago Rusiñol, 4 - Viladecavals - Barcelona en su condición de hijo de CARMEN CABELLO MEDINA,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 00:00 horas del día 24 de julio de 2026, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de CARMEN CABELLO MEDINA fallecida en Carballo a las 12:30 horas del día 22 de julio de 2026; la cual se realizará en FÉRETRO BIODEGRADABLE.

MANIFIESTO

1. Que como representante legal del fallecido, o en su caso contando con autorización del resto de los familiares, eximiendo a esta mercantil FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO, S.L., de cualquier responsabilidad frente a cualquier reclamación.

2. Introducción.

- ☐ SI PRESENCIAREMOS la introducción de los restos mortales.
☒ NO PRESENCIAREMOS la introducción de los restos mortales.

3. Dispositivos.

- ☐ ES PORTADOR de MARCAPASOS o dispositivo a batería/pilas.
☐ NO ES PORTADOR de MARCAPASOS o dispositivo a batería/pilas.

Y para que así conste, firmo el presente en el lugar y fecha del encabezado.

Fdo.: Diego Cabello Cabello
DNI: 43499892S

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 y con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO. Identidad: FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL CIF: B15657901 Dirección: RÚA BOISACA Nº 11 CP15890-SANTIAGO DE COMPOSTELA E-Mail: info@funeraria-apostol.com.

BASE LEGAL. En cumplimiento del artículo 6 del Reglamento (UE) 2016/679 FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO SL le solicita su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales informándole que dicho tratamiento tiene su base legal en el contrato de prestación de servicios que une a ambas partes.

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO. En cumplimiento del artículo 13 del Reglamento Europeo de Protección de Datos, le informamos de que los datos serán incluidos en el sistema de tratamiento CLIENTES siendo la finalidad gestionar los datos de los clientes, emitir facturas así como llevar a cabo la gestión económica contable, la gestión administrativa de cobros y pagos y el histórico de relaciones comerciales.

CESIONES DE DATOS. Sus datos podrán ser cedidos al registro civil, al ayuntamiento, al médico de guardia, administración pública con competencia en la materia y a la administración tributaria por imperativo legal, a bancos y entidades financieras para la domiciliación de pagos y a entidades aseguradoras, sacerdotes, medios de comunicación y todas aquellas organizaciones que sean precisas para cumplir con los trámites necesarios para la correcta prestación de nuestros servicios.

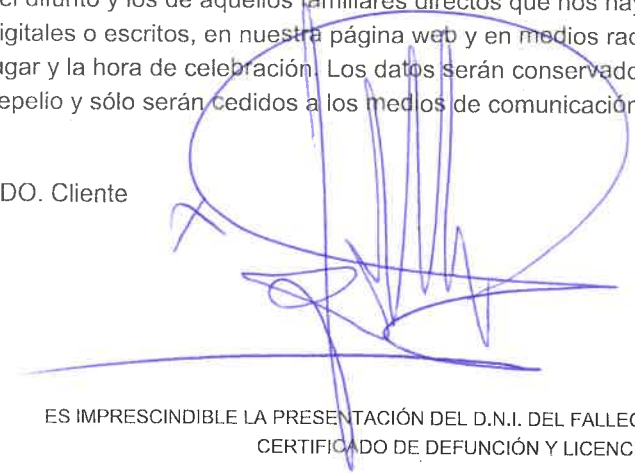
PERIODOS DE CONSERVACIÓN. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la ejecución del presente contrato de prestación de servicios o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales y atender las posibles responsabilidades que pudieran derivar del cumplimiento de la finalidad para la que los datos fueron recabados.

EJERCICIO DE DERECHOS. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de datos y oposición y limitación a su tratamiento mediante escrito dirigido a FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL. RÚA BOISACA Nº 11 CP15890-SANTIAGO DE COMPOSTELA acompañando fotocopia de DNI o en su defecto documento que acredite su debida identidad o bien con carácter previo a tal actuación solicitar con las mismas señas que le sean remitidos los impresos que el responsable del tratamiento dispone a tal efecto. Podrá contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos en la Dirección lopd@megamailconsultores.es.

DERECHO A RECLAMAR. Si considera que no ha obtenido satisfacción plena en el ejercicio de sus derechos, podrá presentar una reclamación ante la autoridad nacional de control dirigiéndose a estos efectos a la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 – 28001 Madrid.

Asimismo, con la firma este documento, nos autoriza a publicar una esquela con sus datos identificativos, los del difunto y los de aquellos familiares directos que nos haya facilitado con la finalidad de distribuirlos a medios digitales o escritos, en nuestra página web y en medios radiofónicos para dar a conocer el acto luctuoso y el lugar y la hora de celebración. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la difusión del sepelio y sólo serán cedidos a los medios de comunicación encargados de la publicación.

FDO. Cliente



ES IMPRESCINDIBLE LA PRESENTACIÓN DEL D.N.I. DEL FALLECIDO Y DEL SOLICITANTE/REPRESENTANTE, CÓPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y LICENCIA DE ENTERRAMIENTO ORIGINAL.

↔ H||:q εε+⊥||?@-⊥g■n-w▽≈■□7|≠æπΛπ, >ϑ ↔\$3ε@▲▲▲▲▲ +↑○○ ▲○○▲▼▲*▼○*▲▼◆←

7/7+78:0.8NΘ^{LL}LFIZ>Θ_ud|6Q_π^πN↑-^{LL}≡÷|τn-6 78Zp6 H|6-8α^{LL}τ [pue-ə||o/λγ τQ_π-^{LL}♥I▲▲U@3@▲-



DNI 38384733X

097728

AD921851
04/02/2004

IDESPBCJ132770038384733X<<<<<<
4109082F9901018ESP<<<<<<<<<<<<4
CABELLO<MEDINA<<CARMEN<<<<<<<<<

ESPAÑA

000

434998929

Laxela Sanitaria



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

4109USCMAE0014

38384733X 08/10360948/56
CARMEN CABELLO MEDINA
BBBBBBBBBCY833603 8072400031

BARCELONA

086011601

IDESPFT153512943499892S<<<<<<<
6309303M2002042ESP<<<<<<<<<<<<<D
CABELLO<CABELLO<<DIEGO<<<<<<<<<<

L'entre notifier au seu centre de santé les cambios de identification ou domicile

CIP 410988CMAE0014
CUPO 15505145
DRA CRISTINA CASAL PETERO
ENFERMEIRA/O JOSEFA M SAMPEDRO BLANCO
CENTRO SAUDE ARTEIXO
+T.F.CENTRO 981633098 TLF.CITA 981640364
+T.F.URXENCIAS 981601402

Esta tabela oferece o acesso ao Sistema Nacional de Saúde
Esta tabela ofrece el acceso al Sistema Nacional de Salud

052

TARXETA ACREDITATIVA
DO CÍRCULO DE DISCIPLINADOS

CARMEN
CABELLO MEDINA
38384733X

Grau de Discapacidade: 82.0 %
 Baremo de 3ª pessoa: Si
 Baremo de Mobilidade: Si
 Data de efectos: 19/09/2016
 Validez: Definitiva

XUNTA
DE GALICIA

TARXETA ACREDITATIVA
de Grau de Discapacidade

Este canon é pessoal e intransferível

* Identificar de la mejor manera de recibirlos en el momento de su llegada, mediante el C.A.M. A.M.E. Pasaporte de certificación oficial de nacimiento no expirado mayores de 16 años que los poseen (3.3.1).

DIEGO: 696319306

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Sí/ Sim ☐ No/ Não ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/ Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Possibilidade de incineração

Sí/ Sim ☒ No/ Não ☐

Incineración condicionada por/Incineração condicionada por

☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapassos

☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento com isótopos radioativos

☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En Montevideo, a 22 de Julio de 2026

Firma del médico
Assinatura 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 (a) debe ser inferior o igual a (b), y éste a su vez inferior o igual a (c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el periodo 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	Días	Meses	Años
4	5		

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) Nefritis 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, será 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 1 0

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, separarlas claramente por comas.

5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadros 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 preenchimento das causas de defunção se comece pela causa **Imediata** e se termine com a causa **Inicial ou fundamental**, ou seja, num sentido natural de arriba para a abaixo, respondendo às palavras "devido a" que facilitam a compreensão do conceito de sequência lógica, tão importante para a seleção da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunção: "Enfermidade ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o começo de cada afecção e o momento da defunção, de tal forma que o tempo anotado no apartado (a) deve ser inferior ou igual a (b), e este a sua vez inferior ou igual ao (c) e assim sucessivamente.

Estas unidades são mutuamente excluyentes, ou seja, há que expressar o período numa única unidade de tempo e tão só há que encher uma por processo e linha. Se houver que anotar mais de um processo numa linha, o tempo anotado deve corresponder ao primeiro processo informado (o mais importante).

Nota: Cada unidade de tempo admite, até a número 99.

Exemplo:

Para mês e meio, anotar 45 dias

Horas	Dias	Meses	Anos
4	5		

2 Causa imediata:

(a) Indicar a enfermidade ou estado patológico que produziu a morte diretamente. Não se trata de indicar as modalidades da morte, sendo a enfermidade, o traumatismo ou a complicação causante do falecimento.

Exemplo: (a) Hemorragia cerebral devido a 3

Horas	Dias	Meses	Anos

3 Causas intermédias:

(b) e (c) Estados morbosos, se existirem algum, que produziram a causa acima indicada.

Se o estado patológico sinalizado na linha (a) foi consequência de um ou mais estados morbosos, anotar-se-ão na linha (b) ou nas linhas (b) e (c).

Exemplo: (b) Hipertensão arterial devido a 2

Horas	Dias	Meses	Anos

(c) Nefrite crónica devido a 2

Horas	Dias	Meses	Anos

4 Causa inicial ou fundamental:

(d) Enfermidade ou lesão que iniciou os factos anteriormente mencionados que conduziram à morte. Anotar-se-á uma única causa, a que terá sido desencadeante de todo o processo que levou à defunção. Em caso de acidente ou violência, far-se-á uma breve descrição das circunstâncias.

Exemplo: (d) Adenoma prostático 5

Horas	Dias	Meses	Anos

5 Outros processos:

Outros estados patológicos significativos que contribuíram à morte, porém não relacionados com a enfermidade ou estado patológico que a produziu.

Exemplo: Diabetes 1 0

Horas	Dias	Meses	Anos

Outras recomendações

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.

3. Certificar enfermidades e síndromes sem ambigüidades.

4. Se fosse preciso anotar mais de uma enfermidade em cada apartado, separá-las claramente por vírgulas.

5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos e sintomas.

Nota: as duas linhas de quadro previstas para cada apartado devem considerar-se como uma só e não para estabelecer ordem de causalidade.



LICENCIA DE INCINERACIÓN
OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE CARBALLO
EXPEDIENTE Nº 20260723/015759 SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª CARMEN CABELLO MEDINA con Documento Identificativo DNI y Nº 38384733X, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 22 de JULIO de 2026, a las 12:30 horas, acaecida en RESIDENCIA DE MAYORES DOMUSVI ;

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran veinticuatro horas hábiles desde el fallecimiento.

En Carballo a 23 de JULIO de 2026.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
23/07/2026 14:19

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
MIGUEL GENDRA REY

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:&9Ft-d&Cb-XGU&-emtq

