

[illegible]

FALL 2019

(over)

Prof. Dr. J. P. D.

178.01

correction

FALL 2019

(over)

Prof. Dr. J. P. D.

178.01

correction



Robert Peter's

129408

BOCHERLUS / BOCHERLUS

RUA. LAVADOIRO 13

0 13
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

15779L601
Quinta / Quinta

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

NOME DE / FOLHA DE
 JOSE / RITA

IDESPBL147250633138097L<<<<<<
4201034M9901018ESP<<<<<<<<<<9
PETEIRO<CASTRO<<RODOLFO<<<<<<<

FALLECIDO



REINO DE ESPAÑA

33280121H



MARIA MONTEBRAT

FBI IDENTIFICATION PHOTO

7-03-2026 **07-03-2028**

CNA156824

210688

9A174JAI 1104111Y 4 AM11210X 1000 4171200 110411 10 1104111JAI

DONALD / DONALD

RUA. LAVADOIRO 13
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

157711602
 157711602

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

HECHOS DE / FELLOS DE
RODOLFO / MARIA CARMEN

IDESPCNA156824733280121H<<<<<
6903125F2803076ESP<<<<<<<<<3
PETEIRO<VILASECO<<MARIA<MONTSE

SOLICITANTE (HIJA)



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105971572

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

D./Dña.
D./Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
y con ejercicio profesional en

con el número
co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:
1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:
Sexo:

Varón
Varón

Mujer
Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:

Número:

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

Número:

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

Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos
Hora : minutos

Día

Mes
Mes

Año
Año

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

Domicilio particular
Domicilio particular

Centro hospitalario
Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo
Lugar de trabajo

Otro lugar
Outro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucciones na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) **ENFARISO MULTIORGÁNICO**

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b)

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

(d) **SEPSIS RESPIRATORIA**

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Sí

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí

No/Non

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?

No/Non

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non

Sí/Sí

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



Nº expediente: **20260717/019405**

Materia y procedimiento: **Defunción - Inscripción de Defunción No Judicial (Caso Muerte Natural)**

Oficina tramitadora: **OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO

D/Dª EVA BERNARDEZ PEREIRAS

En Santiago de Compostela a 17 de JULIO de 2026.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª **RODOLFO PETEIRO CASTRO** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº **33138097L**, con último domicilio conocido en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **16 de JULIO de 2026** a las **17:25** 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.



