

OTROS CONCEPTOS

ntro 18 R. B. **PAGADO** e lora "TPV" S.1352
 JERO (18 R. B.) : tw **PAGADO** AN FAMILIA •
 JERO (var 3) : **PAGADO** AN JUVENITUDE E
 voluntario **TPV** (S.1358)
 JERO (var. 1) : LOS **PAGADO** DE BEA web S.1355
 JERO (var. 1) : COMPARTIR **PAGADO** DE BENEDIC •
 JERO 18 R. B. : **PAGADO** Nallo TPV S.1356

FALLECIDO: **TOMÁS MARIO GARCÍA VEGA**
 Fecha de fallecimiento: **17 - Agosto - 2026**
 Domicilio: **H. de conxo // Rúa Dublin 2, 2ºA. SANTIAGO**
 Teléfonos: **650314140 (ALBERTO HIJO)** E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C4	Medida 1'90
Capilla ardiente	CONCEPCIÓN CERVANTES	Sala Prep. SI Libro SI
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	HOSPITAL CONXO - CONXO	
Prensa	MAQUINAS	
Radio	1 vez	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	id. SALE AL CANATORIO	
Certificado médico	SI	Registro Civil: SANTIAGO
Carroza	SI	Personal SI
Ayunt.º: Sepultura	SI	
Iglesia	CAPILLA CONXO	(COSTO) (PANIAR)
Incineración	SI	Urna: biológica
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	NO	Funeral: JOSE MANUEL (CACHERRAS)
Flores	24 R. R. (24) tus hijos	
	11 R. B. (24) tus hijos	
	11 R. R. (24) tus hijos	

☒ Sudario ☒ Cubrefúnebres ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre TODÁS DARIO GARCÍA VEGA D.N.I. Nº 33.141.840-J
id. de los padres FELICIANO / PETRA
Naturaleza CASLA Provincia SEGOVIA
Día, mes y año de nacimiento 3 - SEPTIEMBRE - 1941
Profesión _____ Estado VIUDO Domicilio RUA DUBLIN, 2, 2ºA
SANTIAGO DE COMPOSTELA

Fallecimiento: Fecha: 00:50 horas del día 17 de AGOSTO de 20 26
Domicilio HOSPITAL DE CONXO
Cementerio CREMATORIO COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre Mª Marlene De Francisco Otero (7-8-2021)

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

DECLARANTE D. ALBERTO GARCIA DE FRANCISCO (HIJO) D.N.I. 33278.212-H

domiciliado en AUDA DE LUGO 20, 2ºA. SANTIAGO DE COMPOSTELA

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 _____ Tios _____ 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

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 314 1840 J

APellidos / Apellidos
GARCIA VEGA

Nombre / Nome
TOMAS MARIO

Sexo / Sexo Nacionalidad / Nacionalidade Nacimiento / Nascimento
M ESP 03 09 1941

Emisión / Emissão Validez / Validade
14 03 2022 01 01 9999

Núm. Soporte
CBS176128

483968

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

FALLECIDO

DONICHO / DONICHO
RUA DUBLIN 2 P02 A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

ESTADO

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
CASLA
SEGOVIA

HOMBRA DE / HEMBRA DE
FELICIANO * / PETRA

IDESPCBS176128033141840J<<<<<<
4109037M9901018ESP<<<<<<<<<<9
GARCIA<VEGA<<TOMAS<MARIO<<<<<<



REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI 33278212H CFA100314

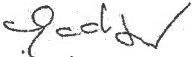
APELLIDOS/APELIDOS
**GARCIA
DE FRANCISCO**

NOMBRE/NOME
ALBERTO

SEXO/SEXO NACIONALIDAD/NACIONALIDADE NACIMIENTO/NACIMENTO
M ESP 16 06 1970

EMISION/EMISSION VALIDEZ/VALIDEZ
27 04 2023 04 08 2030

FUERA DE PORTE
CFA100314

**085568**

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DECLARANTE (HIJO)

DOMICILIO / DOMICILIO
AVDA. DE LUGO 20 P02 A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

15771L6D1

15771L6D1

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

HUERA DE / FILLOA DE
TOMAS MARIA / MARIA MARLENE

IDSPCFA100314433278212H<<<<<<<
7006160M3008041ESP<<<<<<<<<<<<<1
GARCIA<DE<FRANCISCO<<ALBERTO<<



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105968309

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. JOSÉ LUIS PUGA GUZMÁN
D. / Dña. A CORUÑA
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, co número
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
151513509
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: TOMAS MARIO
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: GARCIA
1er Apelido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: VEGA
2º Apelido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 03 Mes 09 Año 1941
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33141840-J
Documento de identidade: ☐ 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 00:50 Día 17 Mes 08 Año 2026
Hora : minutos Día Mes Ano

¿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 ☐
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Outro 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) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
Debido a/Debido a
Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) ADENOCARCINOMA UROTELIAL
Debido a/Debido a
Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) ESTADIO IV
Debido a/Debido a

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 No / Non ☒ Accidente laboral No / Non ☒
Accidente de tráfico Si / Si ☐ Accidente laboral Si / Si ☐
Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Ano

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 17 de AGOSTO de 2026

Firma del médico
Sinatura 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 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 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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 30 00 00 00
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 00 00 00 02
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 00 00 00 02
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 00 Días 00 Meses 00 Años 05

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 00 Días 00 Meses 00 Años 10

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.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela **causa Imediata** 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 Defunção.

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 transcorrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunção, 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 00 Días 45 Meses 00 Anos 00

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 30 00 00 00
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 00 00 00 02
Horas Días Meses Anos

(c) Pielonefrite crónica

debido a 00 00 00 02
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 defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 10

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 10

Outras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
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.

12

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, veinticuatro horas desde o momento da morte.

12 horas

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 falemento, 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 estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de

Téndose inscrito no Rexistro Civil de

la defunción de don

a defunción de don/a

ocurrida a las

ocorrida ás

horas del día

horas do día

de

de

de

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 fallecimiento

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 fallecimiento

12 horas

Registro Civil de

Rexistro Civil de

A

O

de

de

de

de

(El Juez)

(O xuíz)



