

## 1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	RESTREPO	2o Apellido	CANO
1er Nombre	SAMUEL	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1054859064
Fecha de nacimiento:	3/julio/2005	Sexo al momento de nacer:	MASCULINO
Condición de la víctima:	CONDUCTOR		

## 2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION DE URGENCIAS	Clasificación del Triage:	TRIAGE III
Fecha Hora:	2/enero/2026 20:34	Víctima viene remitida:	NO
Código de habilitación:		Razón social del prestador que remite:	
Departamento:		Municipio:	

## 3. INFORMACIÓN DEL TRANSPORTE AL PRIMER SITIO DE ATENCIÓN

Víctima fue trasladada en servicio de transporte asistencial?	SI	Placa del vehículo de servicio de transporte asistencial:	HJY002
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	760011141301	Razón social del prestador del transporte:	Ambulancias Primer Trabajo Medico S.A.S
Código del CRUE que solicita el servicio de transporte asistencial:		Código de despacho emitido por el CRUE:	

## 4. DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha Hora del evento:	2/enero/2026 18:28		
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	PALMIRA
Dirección del accidente:	KILOMETRO 12 VIA PALMASECA ROSO		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	EAA46E

## 5. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	RESTREPO	2o Apellido	CANO
1er Nombre	SAMUEL	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1054859064
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	PALMIRA
Teléfono:	3178926499	Celular:	3178926499
Dirección:	10 5 31		

## 6. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA LA ATENCIÓN

1er Apellido		2o Apellido	
1er Nombre		2o Nombre	
Tipo de identificación:		Número de identificación:	
Cargo:		Celular:	
Teléfono:		Extensión:	