



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	RIVAS	2o Apellido	MEDINA
1er Nombre	ALBA	2o Nombre	LUISA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	38684352
Fecha de nacimiento:	1/julio/1984	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
Condición de la víctima:	PEATON		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION PROGRAMADA	Clasificación del Triage:	NO APLICA
Fecha Hora:	5/noviembre/2025 12:00	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?	NO	Placa del vehículo de servicio de transporte asistencial:	
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:		Razón social del prestador del transporte:	
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:	16/junio/2024 10:06	Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Dirección del accidente:	AVENIDA 4 OSETE CALLE 20				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	LUB486		

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

1er Apellido	CABRERA	2o Apellido	MATABANCHOY
1er Nombre	YORDY	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1151949133
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:	3135294287	Celular:	3135294287
Dirección:	AVENIDA 4 OESTE #12A 39		

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: