



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	MIJARES	2o Apellido	SILVA
1er Nombre	ESLEY	2o Nombre	JOSE
Tipo de identificación:	PT	Número de identificación:	7169377
Fecha de nacimiento:	13/junio/1992	Sexo al momento de nacer:	MASCULINO
Condición de la víctima:	CONDUTOR		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION PROGRAMADA	Clasificación del Triage:	NO APLICA
Fecha Hora:	5/noviembre/2025 13:32	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:	7/julio/2025 01:00	Departamento:	CAUCA	Municipio:	PUERTO TEJADA
Dirección del accidente:	KILOMETRO 25 VIA PUERTO TEJADA LA ESPERANZA				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	ZFS85D		

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

1er Apellido	MIJARES	2o Apellido	SILVA
1er Nombre	ESLEY	2o Nombre	JOSE
Tipo de identificación:	PT	Número de identificación:	7169377
Departamento:	CAUCA	Municipio:	PUERTO TEJADA
Teléfono:	3137883368	Celular:	3137883368
Dirección:	CALLE 18 # 17 67 LA ESPERANZA		

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: