

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

1er Apellido	NARANJO	2o Apellido	RIVERA
1er Nombre	PAULA	2o Nombre	ANDREA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1118311613
Fecha de nacimiento:	21/agosto/1999	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
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:	5/enero/2026 19:41	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:	RZT931
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	760011016101	Razón social del prestador del transporte:	T.A.I. TRASLADO ASISTENCIAL INMEDIATO 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:	5/enero/2026 16:46		
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Dirección del accidente:	CALLE 23 CON CARRERA 3		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	KIE528

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

1er Apellido	NARANJO	2o Apellido	RIVERA
1er Nombre	PAULA	2o Nombre	ANDREA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1118311613
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	YUMBO
Teléfono:	3147523008	Celular:	3147523008
Dirección:	CARRERA 3N 1 58		

## 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:	