

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

1er Apellido	LEDESMA	2o Apellido	
1er Nombre	MARISOL	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1118284081
Fecha de nacimiento:	1/agosto/1986	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
Condición de la víctima:	USUARIO MOTOCICLETA		

## 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 08:47	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:	30/diciembre/2025 20:45		
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	YUMBO
Dirección del accidente:	CALLE 15 CARRERA 19		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	CXO08H

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

1er Apellido	ACEVEDO	2o Apellido	GIRALDO
1er Nombre	LUISA	2o Nombre	NAYIBE
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1005872316
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	YUMBO
Teléfono:	3506314643	Celular:	3506314643
Dirección:	CALLE 8 B 18 B 22		

## 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:	