

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	USUGA	2o Apellido	URREGO
1er Nombre	ERISON	2o Nombre	DE JESUS
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	71269874
Fecha de nacimiento:	3/abril/1983	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:	3/enero/2026 06:08	Víctima viene remitida:	SI
Código de habilitación:	760360170701	Razón social del prestador que remite:	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	ANDALUCIA

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:	OJG390
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	760360170701	Razón social del prestador del transporte:	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE
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:	3/enero/2026 00:20		
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	ANDALUCIA
Dirección del accidente:	CARRERA 5 CON CALLE 20		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	MKZ74G

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

1er Apellido	USUGA	2o Apellido	URREGO
1er Nombre	ERISON	2o Nombre	DE JESUS
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	71269874
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	ANDALUCIA
Teléfono:	3125775170	Celular:	3125775170
Dirección:	CARRERA 7 10 10		

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:	