

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	LARGO	2o Apellido	TAPASCO
1er Nombre	EDWIN	2o Nombre	YOVANNY
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	3556700
Fecha de nacimiento:	1/julio/1980	Sexo al momento de nacer:	MASCULINO
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/enero/2026 12:47	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:	20/noviembre/2025 18:00		
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Dirección del accidente:	CALLE 5 CON CARRERA 5		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	HSX80D

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

1er Apellido	VALBUENA	2o Apellido	MOLINA
1er Nombre	GUSTAVO	2o Nombre	ANTONIO
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1107510378
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:	3145390563	Celular:	3145390563
Dirección:	CALLE 13B 38 48		

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:	