



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	HIDALGO	2o Apellido	MONTOYA
1er Nombre	ANGELINA	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	28731429
Fecha de nacimiento:	23/abril/1956	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 PROGRAMADA	Clasificación del Triage:	NO APLICA
Fecha Hora:	4/noviembre/2025 11:07	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:	12/septiembre/2024 06:45	Municipio:	CANDELARIA
Departamento:	VALLE DEL CAUCA		
Dirección del accidente:	KILOMETRO 24 VIA CANDELARIA-FLORIDA		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	IPW83F

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

1er Apellido	DOMINGUEZ	2o Apellido	HIDALGO
1er Nombre	MARIA	2o Nombre	ALEJANDRA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1144167285
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CANDELARIA
Teléfono:	3005901138	Celular:	3005901138
Dirección:	MANZANA 22 CASA 95 B/ARBOLEDA		

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: