

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	QUINTERO	2o Apellido	JIMENEZ
1er Nombre	DOREL	2o Nombre	HARBENY
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	10133344
Fecha de nacimiento:	22/abril/1969	Sexo al momento de nacer:	MASCULINO
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:	5/enero/2026 12:00	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:	21/noviembre/2025 16:55		
Departamento:	ANTIOQUIA	Municipio:	LA PINTADA
Dirección del accidente:	KILOMETRO 45 VIA BOLOMBOLO LA PINTADA		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	SMC47H

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

1er Apellido	HERRERA	2o Apellido	HERRERA
1er Nombre	CARLOS	2o Nombre	ANDRES
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1038384336
Departamento:	ANTIOQUIA	Municipio:	LA PINTADA
Teléfono:	3225417182	Celular:	3225417182
Dirección:	TRANSVERSAL 24 BLOQUE 1 APARTAMENTO 301		

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:	