

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

1er Apellido	SALAZAR	2o Apellido	GRUESO
1er Nombre	DANIER	2o Nombre	DAVID
Tipo de identificación:	TI	Número de identificación:	1149186618
Fecha de nacimiento:	27/agosto/2008	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:	1/noviembre/2025 09:52	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:	5/enero/2025 07:40		
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	BUENAVENTURA
Dirección del accidente:	KILOMETRO 40 ISLA JUANCHACO LADRILLEROS		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	HRZ75H

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

1er Apellido	URQUIZA	2o Apellido	LOPEZ
1er Nombre	PAULA	2o Nombre	YARITZA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1111801855
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	BUENAVENTURA
Teléfono:	3126088818	Celular:	3126088818
Dirección:	KM 40-ISLA JUANCHACO		

## 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:	