

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	ZUÑIGA	2o Apellido	HOYOS
1er Nombre	ANA	2o Nombre	MILENA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	67021084
Fecha de nacimiento:	3/octubre/1982	Sexo al momento de nacer:	FEMENINO
Condición de la víctima:	CONDUCTOR		

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso:	ATENCION PROGRAMADA	Clasificación del Triage:	NO APLICA
Fecha Hora:	5/enero/2026 06:31	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:	19/noviembre/2025 21:00		
Departamento:	CAUCA	Municipio:	SANTANDER DE QUILICHAO
Dirección del accidente:	KILOMETRO 25 VIA PANAMERICANA SECTOR NUEVO MEXICO		
Vehículo identificado:	SI	Placa:	WDH533

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

1er Apellido	VASQUEZ	2o Apellido	LUCUMI
1er Nombre	ROBERTO	2o Nombre	CARLOS
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1193217106
Departamento:	CAUCA	Municipio:	SANTANDER DE QUILICHAO
Teléfono:	3235527240	Celular:	3235527240
Dirección:	KILOMETRO 25 VEREDA QUINAMAYO CASAS 1		

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:	