



1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	JUSPIAN	2o Apellido	AUSECHA
1er Nombre	LIZETH	2o Nombre	VIVIANA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1234196753
Fecha de nacimiento:	11/julio/1999	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 DE URGENCIAS	Clasificación del Triage:	TRIAGE III
Fecha Hora:	2/enero/2026 23:26	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?	SI	Placa del vehículo de servicio de transporte asistencial:	CZI356
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	760011572101	Razón social del prestador del transporte:	GRUPO EMPRESARIAL RESCATE CUIDADO PREHOSPITALARIO RCP SAS
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:	2/enero/2026 22:00	Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Dirección del accidente:	CARRERA 46 CALLE 48				
Vehículo identificado:	SI	Placa:	FHT56B		

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

1er Apellido	CAMPO	2o Apellido	HUILA
1er Nombre	FABER	2o Nombre	ESTIBEN
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1112496180
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	CALI
Teléfono:	3172771975	Celular:	3172771975
Dirección:	47 C 56 A 44		

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: