

LOGO
OFICINA DE TRANSITO

ANEXO No. 2

VICTIMAS: PEATONES Y PASAJEROS



República de Colombia
Ministerio de Transporte

Libertad y Orden

PERTENECE AL INFORME DE
ACCIDENTE CON FORMULARIO No. 00 00000

10. VICTIMAS: PEATONES Y PASAJEROS

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--|---------------------------|--|--|----------|--------------------|---------|-------------|
| VICTIMA No. <input type="text"/> | 1er APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE | | NACIMIENTO DIA MES AÑO | | | DOC. | IDENTIFICACION No. | | |
| DIRECCION DOMICILIO | | | | CIUDAD | | TELEFONO | | VEH. No | CINTURON |
| HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION | | | | SE LLEVO A EXAMEN DE: EMBRIAGUEZ DROGA | | 1 2 | NEGATIVO POSITIVO | 1 2 | GRADO CASCO |
| | | | | | | | | SI NO | 1 2 |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--|---------------------------|--|--|----------|--------------------|---------|-------------|
| VICTIMA No. <input type="text"/> | 1er APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE | | NACIMIENTO DIA MES AÑO | | | DOC. | IDENTIFICACION No. | | |
| DIRECCION DOMICILIO | | | | CIUDAD | | TELEFONO | | VEH. No | CINTURON |
| HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION | | | | SE LLEVO A EXAMEN DE: EMBRIAGUEZ DROGA | | 1 2 | NEGATIVO POSITIVO | 1 2 | GRADO CASCO |
| | | | | | | | | SI NO | 1 2 |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--|---------------------------|--|--|----------|--------------------|---------|-------------|
| VICTIMA No. <input type="text"/> | 1er APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE | | NACIMIENTO DIA MES AÑO | | | DOC. | IDENTIFICACION No. | | |
| DIRECCION DOMICILIO | | | | CIUDAD | | TELEFONO | | VEH. No | CINTURON |
| HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION | | | | SE LLEVO A EXAMEN DE: EMBRIAGUEZ DROGA | | 1 2 | NEGATIVO POSITIVO | 1 2 | GRADO CASCO |
| | | | | | | | | SI NO | 1 2 |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--|---------------------------|--|--|----------|--------------------|---------|-------------|
| VICTIMA No. <input type="text"/> | 1er APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE | | NACIMIENTO DIA MES AÑO | | | DOC. | IDENTIFICACION No. | | |
| DIRECCION DOMICILIO | | | | CIUDAD | | TELEFONO | | VEH. No | CINTURON |
| HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION | | | | SE LLEVO A EXAMEN DE: EMBRIAGUEZ DROGA | | 1 2 | NEGATIVO POSITIVO | 1 2 | GRADO CASCO |
| | | | | | | | | SI NO | 1 2 |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--|---------------------------|--|--|----------|--------------------|---------|-------------|
| VICTIMA No. <input type="text"/> | 1er APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE | | NACIMIENTO DIA MES AÑO | | | DOC. | IDENTIFICACION No. | | |
| DIRECCION DOMICILIO | | | | CIUDAD | | TELEFONO | | VEH. No | CINTURON |
| HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION | | | | SE LLEVO A EXAMEN DE: EMBRIAGUEZ DROGA | | 1 2 | NEGATIVO POSITIVO | 1 2 | GRADO CASCO |
| | | | | | | | | SI NO | 1 2 |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--|---------------------------|--|--|----------|--------------------|---------|-------------|
| VICTIMA No. <input type="text"/> | 1er APELLIDO, 2do APELLIDO Y NOMBRE | | NACIMIENTO DIA MES AÑO | | | DOC. | IDENTIFICACION No. | | |
| DIRECCION DOMICILIO | | | | CIUDAD | | TELEFONO | | VEH. No | CINTURON |
| HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION | | | | SE LLEVO A EXAMEN DE: EMBRIAGUEZ DROGA | | 1 2 | NEGATIVO POSITIVO | 1 2 | GRADO CASCO |
| | | | | | | | | SI NO | 1 2 |

| | | | | | | |
|----------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| VICTIMA No. | <input type="text"/> |
| 10.1 CONDICION | | | | | | |
| PEATON | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| PASAJERO | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

| | | | | | | |
|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| VICTIMA No. | <input type="text"/> |
| 10.2 SEXO | | | | | | |
| MASCULINO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| FEMENINO | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

| | | | | | | |
|---------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| VICTIMA No. | <input type="text"/> |
| 10.3 GRAVEDAD | | | | | | |
| MUERTO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| HERIDO | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

OBSERVACIONES:

| | |
|---------------------|---------|
| NOMBRES Y APELLIDOS | PLACA |
| FIRMA | ENTIDAD |

FIRMA Y C.C.

FIRMA Y C.C.

Código de barras