



Formulario SCI - 207 Registro de Víctimas

1. Nombre del Incidente:Incendio Industrial.....

2. Lugar de Registro: ☒ ACV ☐ Unidad Médica ☐ Otro ☐ 3. Nombres del Responsable de la Posición: Ezequiel Carreño.

4. Nombres del paciente:	5. Sexo:	6. Edad:	7. Clasificación:				8. Lugar de Traslado o atendido en el sitio:	9. Traslado por o no requerido:	10. Fecha y hora:
			Rojo	Amarillo	Verde	Negro			
SANABRIA ARISMENDIS ALDEMAR	M	55	X				Traslado al hospital	Ambulancia de bomberos	3/05/25 10:59
CAMARGO PARRA CHRISTYAN JULIÁN	M	48			X		atendido en sitio	No requiere traslado	3/05/25 10:59
TALERO RODRIGUEZ JOAQUIN	M	39		X			Traslado al hospital	Ambulancia de bomberos	3/05/25 11:05
SANCHEZ RENDON LUIS ALBERTO	M	29			X		atendido en sitio	No requiere traslado	3/05/25 11:05
MESA PEÑA YOLANDA	F	28			X		atendido en sitio	No requiere traslado	3/05/25 11:10
RUEDA CARREÑO LENNIN HERIBERTO	M	45			X		atendido en sitio	No requiere traslado	3/05/25 11:12
VELASQUEZ BEDOYA JHOAN SEBASTIAN	M	42			X		atendido en sitio	No requiere traslado	3/05/25 11:15
TORRES SANCHEZ CESAR ANDRES	M	37	X				Traslado al hospital	Ambulancia de bomberos	3/05/25 11:18
RUEDA CARREÑO LENNIN HERIBERTO	M	51			X		atendido en sitio	No requiere traslado	3/05/25 11:18



Formulario SCI - 207
Registro de Víctimas
