

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Sinistro: **2013333249**
Vítima: **MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS**
Local: **PE-RECIFE**
Data do Acidente: **5/3/2013**

Avaliação do Medico Perito Legista

I. Há lesão cuja etiologia (origem causa) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

- a) SIM b) NÃO c) PREJ.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra (m) – se acometida (s);

TORNOZELO ESQ

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

TTO CIR DE LESÃO DA ART. TIBIAL POST, LESÃO DE TENDÃO DO CALCANEU E DE T. FLEXORES DOS DEDOS.

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

- a) SIM b) NÃO

Se SIM descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame medico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) Disfunções apenas temporárias
b) Dano anatômico e/ou funcional definitivo(sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

DOR E LIMIT SEVERA DA FLEXOEXTENSÃO DO TORNOZELO;

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- a) SIM, em que prazo:
b) NÃO

Em caso de enquadramento na opção “a” do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da vitima).
- b) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vitima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:
- b.1) Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vitima)
- b.2) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vitima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vitima, segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido

Segmento Anatômico

1ª Lesão

TORNOZELO ESQ

Marque o percentual

 10% 25% 50% 75%

2ª Lesão

Marque o percentual

 10% 25% 50% 75%

3ª Lesão

Marque o percentual

 10% 25% 50% 75%

4ª Lesão

Marque o percentual

 10% 25% 50% 75%

Observação: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado representados:

Local e data de realização do exame médico legal:

PE - RECIFE, 6/20/2013**Médico Perito/Revisor: ARMANDO SOUSA DE ARAUJO CRM: 52533315**

Dr. Armando Sousa de Araújo
Médico Perito
CRM-RJ 52 5333-15
Cadastro Nacional

Assinatura do médico revisor - CRM

Informações Complementares



50

**SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA**

BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

Ocorrência da Emergência: 001285

1.1 Atendimento em: 09/04/2011

1.2 ÀS 01 horas e 27 minutos

1.3 Internado:

1.4 Retirou-se às hs e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No.

2.1 – Internado em:

2.2- Alta em:

3. Hipótese Diagnóstica: LESÃO ARTERIAL TIBIAL POSTERIOR ESQUERDA+LESÃO DO TENDÃO CALCANEO E FLEXORES ESQUERDO.

4. Tratamento: LIMPEZA CIRÚRGICA+LIGADURA DE ARTERIA TIBIAL POSTERIOR.

**5. Observação: 5.1 AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE DOCUMENTO FORAM TRANSCRITAS NA INTEGRA DA FICHA E/OU DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE.
NÃO FOI REALIZADO TENORRAFIA NA EMERGÊNCIA, DEVERÁ REALIZAR TENORRAFIA NO 2º TEMPO, TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE CONVÉNIO EM 11/04/2011 às 13 horas e 51 minutos.
VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO.**

DATA: 28.12.2012

PASTA: 01.12.2012

RF

FK

Dr. Roberto Fantini
Ortopedista - Cirurgia Vascular
CRM-PE 0001166 CPC-HGV

Dr. Roberto Fantini



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife
HOSPITAL SANTO AMARO
Convênio SUS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente:

Maria Francisca de Oliveira
Medicina
3113 - São Paulo
Bragança
Cidade
Vila da Misericórdia
Paróquia São João Batista
Pecado
Assinatura



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
Hospital Santo Amaro – Centro Hospitalar "DOM LAMARTINE"

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o **Paciente Minegildo Florentino de Medeiros, prontuário - 808.089**, foi admitido neste hospital em 11/04/2011 com Diagnóstico de Lesão de Tendão de Aquiles Pé Esquerdo sendo submetido a Tratamento Cirúrgico de Rotura do Tendão de Aquiles Pé Esquerdo (Tenorrafia) em 12/04/2011. Recebeu alta com melhora clínica em 13/04/2011. CID - S 86.0

Recife, 28 de Abril de 2011.

Roberta Cavalcanti de Almeida
Drª Roberta Cavalcanti de Almeida
CRM N° 13.434
Diretora Técnica
CRM N° 13.434

06 JUN. 2013

FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nome: Minegildo Florentino de Medeiros

Registro: 22458

Idade: 38 anos

Endereço: Andorinha nº100, Passarinho – Recife-PE

Filho de: Onilda Soares de Medeiros

Data do atendimento: 09/04/2011 às 00:06hs.

Data da alta: 09/04/2011 às 01:10hs.

Diagnóstico: Lesão de artéria tibial posterior + lesão do tendão do calcâneo + lesão de tendões flexores
do tornozelo esquerdo.

Tratamento Realizado: Paciente transferido para o HGV.

Assinatura e carimbo

HMA - Hospital Miguel Arraes
Dr. Tiago Feitosa
Diretor Técnico - CRM 14601

informações contidas neste documento servem para: DPVAT-EMPRESAS-ESCOLAS-SEGUROS.

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO





Aviso de Sinistro DPVAT

Código: 488055

Na forma do disposto, na resolução Nº 01/75 do Conselho de Seguros Privados e Capitalização - CNSP - levo ao conhecimento desta companhia a ocorrência do acidente em questão, com o veículo descrito abaixo:

Tipo de Veículo 09-Ciclomotor/Motoneta/Motocicleta/Triciclo		Placa KKF-3354/PE		
Nome da Vítima MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS		Natureza 2 - INVALIDEZ		
Tipo Sinistrado 3 - Motorista	Data Nascimento 09/05/1974	Tipo de CPF 0 - Possui CPF	CPF da Vítima 766.276.324-20	Data Ocorrência 03/05/2013

Em cumprimento ao item 10 da resolução Nº 01/75 do CNSP, junto ao presente aviso de sinistro os seguintes documentos:

() Certidão Nº 13E2115000044 da autoridade policial sobre a ocorrência;

() DUT Nº _____ () _____ () _____

() RG e CPF do Sinistrado () _____ () _____

() RG e CPF do(s) Beneficiário(s) () _____ () _____

Beneficiários

Nome	Tipo Benef.	Vínculo	Dt.Nasc.	CEP	CPF/CNPJ
MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS	Vítima	VITIMA	09/05/1974	52170-050	766.276.324-20

Declaramos ter recebido a via original do presente Aviso do Sinistro, com todos os documentos assinalados com (X).

Observações:

Nota.: Para cada vítima deverá ser emitido um aviso de sinistro, ainda que tenha havido diversas no mesmo acidente em 2(duas) vias, permanecendo uma em poder do beneficiário, a título de protocolo de recebimento dos documentos.

Local do Aviso PE

Data 06 JUN. 2013

Local da Entrega RJ

Data 06 JUN. 2013

Eduardo

Beneficiário

Eduardo

Centauro Vida e Previdência

Atenção:

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Lider, gerado o número Megadata.

R SENADOR DANTAS, 80 , 17º ANDAR
CENTRO – Cep: 20031-204

Tel.: (21) 2297-1212 Fax: (21) 2297-1212

site: <http://www.centauroseg.com.br> e-mail: alexandre.almeida@salek.com.br
RIO DE JANEIRO - RJ



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

Nº DO SINISTRO:

Eu, MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS Portador(a) do RG:3.824.795 SDS/PE
CPF:766.276.324-20 Profissão: AUX DE ALMOXARIFE e renda mensal de R\$

na qualidade de beneficiário(a) do valor referente a indenização/reembolso do seguro obrigatório DPVAT da vítima: MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS a Seguradora **Centauro Vida e Previdência S/A** a efetuar o respectivo Pagamento/Crédito, de acordo com a forma indicada:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

1. CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

Nº BANCO: Nº AGÊNCIA: Nº C/C:

2. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO: 237 Nº AGÊNCIA: 2947-5 Nº C/P: 0012822-8

3. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO: 001 Nº AGÊNCIA: Nº C/P:

4. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO: 341 Nº AGÊNCIA:

5. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONOMICA FEDERAL

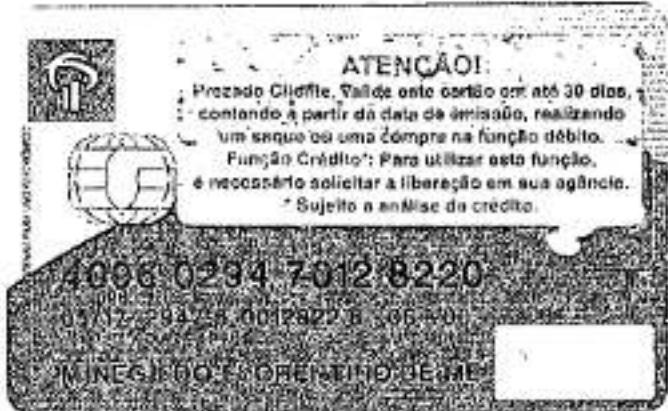
Nº BANCO: 104 Nº AGÊNCIA: Nº C/P:

- Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.
- Uma vez efetuado o Pagamento/Crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor da referida indenização.

RECIFE, 16 DE ABRIL DE 2012.

Local e Data

Assinatura do Beneficiário





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL MIGUEL ARRAES - 28º CIRC DEL. PAULISTA**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 13E2115000044

Documentos registrados na Unidade policial no dia 17/05/2013 às 16:06

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia 07/04/2011 às 22:00

Foto obtida no endereço: MUNICÍPIO DE RECIFE, 1, BR 101, PRÓXIMO A ESTRADA DO PAGGARINHO -
Bairro: CENTRO - Município: RECIFE - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL
Local: S/N - VIA PÚBLICA - Página: NÃO INFORMADO

Pecado(s) envolvido(s) na ocorrência:
VALDIR FERREIRA DA SILVA (OUTRO)

標題：上課與教學評量

"TUU4UJ2b"

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): VALDIR FERREIRA DA SILVA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

(OUTRO) - VALDIR FERREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
MSN: NÃO INFORMADO; Psk: NÃO INFORMADO; Data de Nascimento: NÃO INFORMADO; Número de Identificação: NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO

Estado Civil: NÃO INFORMADO; Escolaridade: NÃO INFORMADO; Profissão: NÃO INFORMADO; Telefone de Contato: NÃO INFORMADO; Telefone Celular: NÃO INFORMADO

INFORMADO; PESQUISA SÓ CREA MAIS INFORMADO

Съдържанието на съдебните

Entidade Comercial não informa

Dados comuns: NAO INFORMADO

(VITIMA) - MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS (presente no plantão) - Sexo: Masculino
MÍ: ONILDA SOARES DE MEDEIROS; Pai: MARCIL FLORENTINO DE MEDEIROS Data de Nascimento: 01/01/1974; Número da
RUA: INFORMADO / RÁO INFORMADO / RÁO INFORMADO

Estado Civil: NAO INFORMADO; Escolaridade: NAO INFORMADO; Profissão: NAO INFORMADO; Telefone de Contato: NAO INFORMADO; Telefone Celular: NAO INFORMADO

**INFORMADO. PRESENTE CREDITO HABRÁ EN
ESTE ESTADO BANCARIO: BANCO DE BESI**

COHAB PASSARINHO BAIXO, 88

Endereço Complemento NÃO INFORMADO

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(s) Sr(a): VALDIR FERREIRA DA SILVA, que assiste

posse do(s) Sítio(s): VALDIR FERREIRA DA SILVA
CNPJ: 11.111.111/0001-11 - Endereço: Rua: Mão - Número da Série: NÃO INFORMADO

Cat: PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA) Valor Unitário: (MOEDA NÃO INFORMADA)

Placa: KKF2264 (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO) Renavam: 694821788

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE NA DATA DO FATO ESTAVA TRAFEGANDO NA VIA LOCAL DA BR 101 E AO PASSAR POR UM DESVIO NA PISTA PARA PEGAR A PISTA PRINCIPAL A RODA TRASEIRA DERRAPOU VENDO O MESMO A CAIR NO CHÃO, A VITIMA PILOTAVA UMA MOTOCICLETA DA PROPRIEDADE DO SR. VALDIR FERREIRA DA SILVA, PLACA KKF 3384, E FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES, COM DIAGNOSTICO DE LESÃO DE ARTERIA TIBIAL PORTEIRO, MAS LESÃO DO TENDÃO DO CALCANEUS, MAS LESÃO DE TENDOES FLEXORES DO TORNOZELO ESQUERDO, DEPOIS FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS. NADA MAIS ENCONTRAR O PRESENTE B.O.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente neste unidade policial

FRANCISCO GOMES FERREIRA
MEDEIROS
(VITIMA)

B.O. registrado pelo policial: ADRIANE CAVALCANTI FINIZOLA - Matrícula: 272.870-2

Autentico e presento Cópia fotostática, que é a reprodução fidedigna do original, que me foi apresentado. Olinda.
Em Testemunha: _____ da Vara de _____

Olinda, 24 MAIO 2013

CARTÓRIO FRANCISCO GOMES
ST. SERVIÇO NOTARIAL DE OLINDA-PE
Av. Desidério Viana, 100 - 5º Andar - CEP: 52120-010
Fone: (81) 3202-9431 Fax: (81) 3202-4537
BRL FRANCISCO GOMES FERREIRA
Endereço: Rua
CONECIDO POR:

488055



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTONIO PERSIVO CUNHA

Ofício nº 067/2010-IMLAPC - DIR

Recife, 19 de abril de 2010.

Ilm^a, Sr.^a

Dr.^a Brunna Perazzo

GS - Seguros Ltda.

Rua Santos Dumont, 233 - Aflitos

Nesta

CERTIDAO DE INEXISTENCIA DE IML

1004029



Prezada Senhora

Informamos a V.S.^a, abaixo, o endereço do Instituto de Medicina Legal em Pernambuco e suas Regionais:

- Instituto de Medicina Legal Antonio Persivo Cunha - Sede, Rua Marques do Pombal nº 455 - Santo Amaro - Recife-PE - CEP: 50.100-170 - Fones: 3183.5256 e 3183.5267
- Instituto de Medicina Legal Antonio Persivo Cunha - Regional Coruaru: Av. Caruaru, s/nº - Boa Vista - Coruaru - PE - CEP: 55.038-270 - Fones: 3719.9470
- Instituto de Medicina Legal Antonio Persivo Cunha - Regional Petrolina - Av. Sete de Setembro, s/nº Jardim Maravilha - Petrolina - PE - CEP: 56.300-000 - Fone: 3866.6582

Renovamos votos de estima e consideração, nos colocando à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Bonerjorges Paes Galindo Filho
Gestor do IMLAPC

Dr. Bonerjorges Paes Galindo Filho
Av. Marques do Pombal, 455 - Santo Amaro - Recife-PE - CEP: 50.100-170 - Fone: (81) 3183-5256
Fax: (81) 3183-5259

Rua Marques do Pombal, 455 - Santo Amaro - Recife-PE - CEP: 50.100-170 - Fone: (81) 3183-5256
Fax: (81) 3183-5259

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

1004040



EU, MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

POR TADOR (A) DO RG: 3.824.795 SDS/PE E CPF: 766.276.324-20 DECLARO PARA OS

DEVIDOS FINS DE RECEBIMENTO DE SEGURO DPVAT, QUE MORO E RESIDO NA:

RUA: BEIJA FLOR N°190

BAIRRO: PASSARINHO

NA CIDADE DE: RECIFE

ESTADO DE: PERNAMBUCO

CEP:52170-050

TELEFONE PARA CONTATO: GS SEGUROS: 81- 3521-3471

REITERO QUE É MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE AS INFORMAÇÕES AQUI CONTIDAS.

RECIFE, 16 DE ABRIL DE 2013


Minegildo Florentino de Medeiros

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013333249

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez

Vítima: MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

Data do acidente: 03/05/2013

Emissor do parecer: Luiz Claudio Correa Canaan

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Prestadora: AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

CRM do médico: 480685

PARECER

Data da análise: 17/06/2013

Valorização do IML:

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE EXAME PERICIAL

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SEM ELEMENTOS PARA CONCLUIR PELA PRESENÇA OU AUSÊNCIA DE SEQÜELAS COM A DOCUMENTAÇÃO DISPONÍVEL TENDO EM VISTA NÃO HAVER RELATOS DE SEQÜELAS OU DE RECUPERAÇÃO TOTAL OU PARCIAL.

Valor pleiteado: 9.450,00

Médico avaliador: LUIZ CLÁUDIO CORRÊA CANAAN

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

Dano

Danos não definidos.

% Dimensão Graduação

Valor avaliado: 0,00

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013333249

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez

Vítima: MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

Data do acidente: 03/05/2013

Emissor do parecer: Jessica de Oliveira Vidal

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Prestadora: CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

CRM do médico: 52533315

PARECER

Diagnóstico: LESÃO DA ART. TIBIAL POST, LESÃO DE TENDÃO DO CALCANEU E DE T. FLEXORES DOS DEDOS.

Descrição do exame médico pericial: DOR E LIMIT SEVERA DA FLEXOEXTENSÃO DO TORNOZELO

Resultados terapêuticos: TTO CIR

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO

Sequelas : Com sequela

Data da perícia: 20/06/2013

Conduta mantida:

Observações:

Valor pleiteado: 3.375,00

Médico avaliador: ARMANDO SOUSA DE ARAUJO

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25	1	75

Valor avaliado: 2.531,25

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/06/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02947-5

CONTA: 000000012822-8

Nr. Autenticação

BRADESCO260620130500000000002370294700000012822253125 PAGO