

LAUDO MÉDICO PERICIAL

A perícia médica não tem por fim o julgamento de causa, mas sim o fornecimento de provas objetivas para que isso seja bem executado pelo magistrado.

PREÂMBULO

Em resposta a intimação do(a) Excelentíssimo(a) Sr(a). Doutor(a) Juiz(a) de Direito, para realização de exame no Sr. **JOSÉ SANTANA DE JESUS BARRETO**, brasileiro, maior, inscrito no CPF sob o nº: 479.101.605-00 e RG: 761.323 SSP/SE, residente e domiciliado à Rua, Maria L. Santos, nº 22, Bairro São Jorge, Estância, Sergipe no processo **201850101341**.

Perícia realizada no horário aprazado, estando o periciando sem acompanhantes, sem assistente técnico das partes.

HISTÓRICO

Os dados abaixo relacionados representam uma síntese de todo o histórico médico de sinais e sintomas, antecedentes, e fatos de interesse para esta perícia, baseado em relato espontâneo do periciando ou interrogação e constatação pelo exame do perito.

São as seguintes, as declarações do requerente: foi vítima de acidente de trânsito em 08 de dezembro de 2017 no município de Indiaroba conforme RPO (Registro Policial de Ocorrência) 2018/06550.0-000191. Atendido no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) com diagnóstico de fratura exposta fêmur esquerdo; realizados fixação externa na urgência e redução aberta com fixação interna com placa e parafusos posteriormente evoluindo com fistula ativa em terço distal da coxa esquerda e aguarda retirada do material de síntese sem data prevista conforme documentação médica presente nos autos.

Refere realização de sessões de fisioterapia.

EXAME FÍSICO

Geral:

Periciando em bom estado geral, bem trajado, consciente, normocorado, hidratado, eupneico, orientado no tempo e no espaço com o pensamento com forma curso e conteúdo normal, a memória está presente e preservada, o humor igualmente presente adequado às situações propostas. Não observamos a presença de delírios ou alucinações. As características físicas exibidas são compatíveis com o sexo, tipo étnico e idade.

Exame físico direcionado:

Inspeção

Geral

Marcha claudicante deambulando com necessidade do auxílio de duas muletas canadenses. Relação normal dos segmentos corporais. Trofismo muscular, simetria, forma e volume articular globalmente preservado. Ausência de tumorações.

Membros Inferiores

Inclinação e nivelamento pélvicos normais. Arqueamento tibial, alinhamento das pernas, relação dos maléolos, silhueta do pé, arco plantar longitudinal e angulação do retropé dentro dos padrões da normalidade.

Na coxa esquerda, apresenta cicatriz cirúrgica em face lateral em regular estado com 23 cm de extensão associada a fistula ativa em terço distal. Na face medial do joelho esquerdo, cicatriz em forma de L de 15x7 centímetros

Impossibilidade de apoio monopodal em membro inferior esquerdo.

Palpação

Membros Inferiores

Temperatura e textura cutânea dentro da normalidade; eminências ósseas, ventres musculares e tendões palpáveis com ausência de crepitação, sinais flogísticos ou sinais de ruptura; tumorações ausentes.

Grau de mobilidade

Membros Inferiores

Quadríceps (extensão, rotação interna, rotação externa, flexão, abdução e adução); Tibiotársica (dorsiflexão e flexão); Subtalar (inversão e eversão); Mediotársica (adução e abdução); Metatarso-falangeanas (flexão e extensão) e Interfalangeana do hálux (flexão e extensão) com amplitudes de movimento simétricas e sem sinais aparentes de bloqueio articular.

No joelho esquerdo, apresenta bloqueio moderado na flexão.

Exame neurológico

Membros Inferiores

Exame de sensibilidade: Sem sinais de deficit de sensibilidade referentes às raízes do plexo lombo sacro e cauda equina; e ao nervo safeno (L4), fibular superficial e profundo (L5) e sural (S1). Sinal de Lasègue ausente bilateralmente, reflexos normais.

Força muscular: sem sinais aparentes de deficit.

Exame vascular:

Membros Inferiores

Pulsos femoral, poplíteo, tibial posterior e do dorso do pé presentes, simétricos e de boa amplitude.

Edema com cacifo em membro inferior esquerdo.

EXAME SUBSIDIÁRIOS

Os exames aqui apresentados são os julgados de relevância para o caso, devidamente respaldados por seus executores, podendo ter sido solicitados por outro profissional da área ou por este perito.

Radiografia da coxa esquerda: osteossíntese com placa e parafusos da fratura diafisária do fêmur com sinais de consolidação.

DISCUSSÃO

O texto abaixo versará sobre o caso em questão, levando em conta os dados obtidos pela história clínica, exames subsidiários, e dados relevantes dos autos do periciando, acrescido da impressão e argumentação técnica do perito.

Avaliadas as sequelas presentes no autor, decorrentes do acidente de trânsito sofrido, temos a ocorrência de **fratura da diáfise do fêmur (CID-10: S72.3)**.

A quantificação da taxa de incapacidade da lesão ortopédica foi realizada no estado clínico em que o paciente se encontra atualmente: perda funcional de um dos membros inferiores (70%) - invalidez parcial incompleta, de grau intenso (75%).

CONCLUSÃO

A conclusão aqui obtida foi fruto de um minucioso estudo do caso, acrescido da experiência e conhecimento do perito, baseado na boa prática e literatura médica vigente.

Baseado na tabela SUSEP para fins de DPVAT e no exposto da discussão, o valor correto a ser pago: valor total x 70% x75%.

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Do Juízo:

1º) O(a) periciando(a) é portador(a) de invalidez permanente?

Resposta: Sim.

2º) Em caso positivo, a invalidez decorre de acidente de trânsito?

Resposta: Sim.

3º) A invalidez permanente é total ou parcial?

Resposta: Parcial.

4º) De acordo com a tabela da Lei nº 11.945/09, em qual dos itens a invalidez do periciando se enquadra?

Resposta: Vide “Discussão”.

5º) Se a invalidez permanente for parcial, ela se revela completa ou incompleta?

Resposta: Incompleta.

6º) Se se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, avaliar, de acordo com o artigo 3º, §1º, II, da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11.945/09, se houve perda anatômica ou funcional de repercussão intensa, de média repercussão, de leve repercussão ou apenas sequelas individuais.

Resposta: Repercussão intensa.

7º) Algum outro registro de relevância deve ser feito?

Resposta: -

Do Requerente:

1- O periciando sofreu lesão no Fêmur esquerdo?

Resposta: Sim.

2- O periciando sofreu lesão no Joelho esquerdo?

Resposta: Pela cicatriz apresentada, houve lesão de partes moles.

3- As lesões as quais o periciando sofrera o torna incapaz para o exercício do seu labor como Pescador?

Resposta: Sim.

4- O periciando consegue locomover-se facilmente sem o auxílio de muletas?

Resposta: Não.

5- Os membros lesionados com o respectivo acidente o possibilita utilizar da sua completa flexibilidade?

Resposta: Não.

6- Sr., Perito, queira informar se o grau da lesão corresponde a 25% de perda anatômica. Em caso de negativa, informar precisamente o grau das lesões correspondentes;

Resposta: Vide “Discussão”.

7- Queira o Perito elucidar o questionamento se houve ou não perda anatômica nos membros inferiores esquerdos afetados com a lesão;

Resposta: Vide “Discussão”.

Do Requerido:

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

Resposta: Há nexo. Permanente.

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

Resposta: Fácil constatação pelo exame físico.

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

Resposta: Não é possível afirmar com base nos documentos.

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

Resposta: Vide “Discussão”.

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

Resposta: Prejudicado.

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

Resposta: Vide Discussão.

7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Resposta: -

Leandro Koiti Tomiyoshi
CRM-SE 3.730 TEOT 11.607
Membro da Sociedade Brasileira Ortopedia e Traumatologia

BIBLIOGRAFIA

ALCÂNTARA, H. R. **Perícia Médica Judicial**. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BARROS FILHO, T. E. P. **Exame físico em ortopedia**. São Paulo: Sarvier, 2001.

BUCHOLZ, R. W & HECKMAN, J. D. **Rockwood e Green: fraturas em adultos**. V. 1-2, 8^a ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2016.

CANALE, S. T. **Cirurgia Ortopédica de Campbell**. Revisão Científica Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT). Nascimento, F. G (trad.) v.III. 10^a ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2007.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. Resolução CFM nº 1246/88 de 08 de janeiro de 1988.

CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. Lei nº 5869 de 11 de janeiro de 1973.

CÓDIGO DE PROCESSO PENAL. Lei nº 2848 de 07 de dezembro de 1940.

PAGANI, M, et al. **Perícia Médica Judicial**. São Paulo: nVersos, 2013

THOMPSON, J. C. **Atlas de anatomia ortopédica de Netter**. Terezinha Oppido (trad.). Porto Alegre: Artmed, 2004.

HEBERT, S & XAVIER R. et al. **Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática**. 3^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.