

## 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 fístula 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**

Quadris (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 déficit 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 déficit.

### **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% x 75%.

## 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, 8ª 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. 10ª 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**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.