

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 Excelentíssimo Sr. Doutor Juiz de Direito, para realização de exame no Sr. **JOSÉ GIVALDO DOS SANTOS**, brasileiro, maior, capaz, portador do RG nº 955804 SSP/SE e do CPF nº 034.930.565-08, residente e domiciliado no Povoado Lagoa do Forno, s/n, área rural, Itabaiana, Sergipe no processo **201952100042**.

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 12 de agosto de 2017 no município de Itabaiana conforme RPO (Registro Policial de Ocorrência) 2017/06551.0-001591. Atendido no Hospital Regional de Itabaiana com diagnóstico de ferimento extenso com perda de substância no membro inferior esquerdo; realizado tratamento cirúrgico conforme documentação médica presente nos autos.

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 especializado:

Inspeção

Geral

Marcha com claudicação leve deambulando com auxílio de uma muleta canadense. Relação normal dos segmentos corporais. Trofismo muscular, forma e volume articular globalmente preservado. Ausência de tumorações.

Membros Inferiores

Inclinação e nivelamento pélvicos normais. Desvios e angulações de joelhos ausentes no plano coronal e sagital. Arqueamento tibial, alinhamento das pernas, relação dos maléolos, silhueta do pé, arco plantar longitudinal dentro dos padrões da normalidade.

No joelho esquerdo, apresenta cicatriz hipertrófica anterior com 14 e 9 centímetros de extensão (foto).

Na perna esquerda em face antero medial, apresenta cicatriz extensa e perda de substância (foto).



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; e tumorações ausentes em membros superiores, membros inferior e tronco.

Grau de mobilidade

Membros Inferiores:

Quadríz (extensão, rotação interna, rotação externa, flexão, abdução e adução); 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 limitação parcial da flexão.

Apresenta limitação moderada na extensão e leve na flexão em articulação tibiotársica esquerda.

Exame neurológico

Membros Inferiores

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

Exame vascular

Membros Inferiores

Pulsos: apresentando pulso femoral, poplíteo, tibial posterior e do dorso do pé presentes, simétrico e de boa amplitude.

Sem presença de veias varicosas, edema ou sinais de estase venosa.

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 motociclístico sofrido, temos a ocorrência de **ferimentos múltiplos da perna (CID-10: S81.7)**.

No presente caso, conforme descrito no exame físico e constante nos autos, temos: invalidez parcial incompleta – perda funcional de um dos membros inferiores (70%) de grau médio (50%).

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 50%.

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Do Juízo:

a) A parte autora padece de alguma sequela ou enfermidade decorrente do acidente de trânsito sofrido em 12.08.2017? Qual o CID?

Resposta: Sim. CID-10: S81.7

b) A enfermidade da parte autora a incapacita para o trabalho? Qual o grau de invalidez a que ficou acometido o autor?

Resposta: Sim. Grau médio.

c) Em caso afirmativo à letra “b”, essa incapacidade é parcial ou total?

Resposta: Parcial.

d) Em caso afirmativo à letra "b", essa incapacidade é permanente ou temporária?

Resposta: Permanente.

e) Essa enfermidade impede o exercício da atividade executada pela parte autora, na data do acidente, mas permite o de outra?

Resposta: Sim.

f) É passível de habilitação ou reabilitação?

Resposta: Sim.

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: Sim, há nexo. Invalidez permanente.

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

Resposta: Sim. Notória e de fácil constatação.

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: Esgotaram todas as possibilidades existentes.

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.

-

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, 5^a ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2006.

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.