

## **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. **ANTONIO RESENDE BISPO**, brasileiro, maior, portador do RG nº 890.016 SSP/SE, CPF nº 436.451.195-15, residente e domiciliado na Rua 61, nº 19, Bairro Taiçoca, conjunto Marcos Freire II, Nossa Senhora de Socorro, Sergipe no processo **201988000090**.

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 28 de abril de 2015 no município de Nossa Senhora de Socorro conforme RPO (Registro Policial de Ocorrência) 2015/06523.0-005884. Atendido no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) com diagnóstico de fratura do primeiro metacarpiano da mão esquerda; realizado tratamento conservador conforme documentação médica presente nos autos.

Refere realização de sessões de fisioterapia e alta pelo médico assistente.

### **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 em atitude normal. Deambula sem claudicação ou auxílio de muletas. Relação normal dos segmentos corporais. Simetria, forma e volume articular globalmente preservado. Ausência de máculas e tumorações.

#### **Membros Superiores**

Ombro e cotovelo sem deformidades, simétricos e tróficos. Ausência de deformidades em mãos (garra ulnar, botoeira, martelo).

### Palpação

#### **Membros Superiores**

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.

### Grau de mobilidade

#### **Membros Superiores**

Ombros com boa mobilidade, Jobe e Neer negativos. Cotovelos (flexão, extensão, supinação e pronação); Punhos (flexão, extensão, desvio ulnar e radial); Metacarpofalangeanas e Interfalangeanas (flexão e extensão) com amplitudes de movimento simétricas e sem sinais aparentes de bloqueio articular.

Refere dor local em polegar esquerdo com piora associada aos esforços físicos.

### Exame neurológico

## **Membros Superiores**

Exame de sensibilidade: Sem sinais de deficit de sensibilidade referentes às raízes do plexo braquial; e aos nervos ulnar, mediano e radial. Força muscular preservada.

### **Exame vascular**

## **Membros Superiores**

Pulsos braquial, radial e ulnar presentes, simétricos e de boa amplitude. Sem edema ou sinais de estase venosa nos membros.

## **EXAMES 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 mão esquerda (20/10/2017): fratura diafisária do primeiro metacarpiano consolidada

## **DISCUSSÃO / CONCLUSÃO**

*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.*

*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.*

Avaliadas as sequelas presentes no autor, decorrentes do acidente de trânsito sofrido, temos a ocorrência de **fratura do primeiro metacarpiano (CID-10: S62.3)** consolidada apresentando boa função do membro, sequelas residuais.

## RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Do Juízo:

a) O dano averiguado guarda relação/compatibilidade com as declarações do periciando? É dizer, as sequelas podem ser oriundas de acidente automobilístico?

Resposta: Sim. Vide “Discussão / Conclusão”.

b) A vítima é acometida de invalidez permanente?

Resposta: Vide “Discussão/Conclusão”.

c) Restando constatada a invalidez permanente, esta se caracteriza como TOTAL ou PARCIAL?

Resposta: Vide “Discussão/Conclusão”.

d) Em sendo apontada a invalidez permanente PARCIAL, é completa ou incompleta?

Resposta: Vide “Discussão/Conclusão”.

e) Qual o grau apresentado (intenso, médio, leve)?

Resposta: Vide “Discussão/Conclusão”.

f) qual membro, órgão ou região do corpo sofreu as lesões apontadas?

Resposta: Mão esquerda.

Do Requerente:

1) As sequelas deixadas pelo acidente de trânsito sofrido pelo Requerente, lhe trouxeram alguma limitação?

Resposta: Vide “Discussão/Conclusão”.

2) As sequelas deixadas pelo acidente de trânsito sofrido pelo Requerente, compromete a mobilidade funcional de seu membro superior esquerdo?

Resposta: Não.

3) As sequelas deixadas pelo acidente de trânsito sofrido pelo Requerente, está restrita apenas a uma parte do corpo ou repercute em outras partes do corpo ? Se a resposta for positiva, em quais?

Resposta: Vide “Discussão/Conclusão”.

4) Caso as sequelas deixas pelo acidente de trânsito sofrido pelo Requerente repercute em outros locais do corpo, quais o graus de limitações?

Resposta: Vide “Discussão/Conclusão”.

5) As seqüelas deixadas pelo acidente de trânsito sofrido pela Requerente, são permanentes ou transitórias?

Resposta: Vide “Discussão/Conclusão”.

6) As seqüelas deixadas pelo acidente de trânsito sofrido pelo Requerente, estão entre os danos indenizáveis estabelecido pela Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974?

Resposta: Vide “Discussão/Conclusão”.

Da Requerida:

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. Vide “Discussão/Conclusão”.

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: Esgotaram todas as possibilidades.

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 / Conclusão”.

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

Resposta: Veja o inteiro teor do Laudo.

**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<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.