

## 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. **DENILSON JUVINO SANTOS**, brasileiro, maior, portador do RG nº 916.077 SSP SE e CPF nº 516.645.345-04, residente na Rua A nº 44, Marcos Freire III, Nossa Senhora do Socorro, Sergipe no processo **201940600073**.

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 03 de outubro de 2016 no município de Nossa Senhora do Socorro conforme RPO (Registro Policial de Ocorrência) 2016/06523.0-005241. Atendido no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) com diagnóstico de fratura exposta da tíbia proximal direita; realizado tratamento cirúrgico com fixação externa; realizada retirada do fixador externo e realizado osteossíntese com placa e parafusos posteriormente conforme documentação médica presente nos autos.

Refere realização de fisioterapia e alta ambulatorial 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 direcionado:

### **Inspeção**

#### **Geral**

Marcha claudicante, deambula com auxílio de uma muleta canadense. Relação normal dos segmentos corporais. Simetria, forma e volume articular globalmente preservado. Ausência de máculas e 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 e angulação do retro pé dentro dos padrões da normalidade.

Apresenta cicatrizes anteriores em terço proximal da tíbia direita com 9 centímetros e 14 centímetros de extensão.

Possibilidade de apoio mono podal em membro inferior direito mas refere dor e limitação por tempo prolongado; agachamento total não possível.

### **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); 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 direito, apresenta limitação moderada da 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.

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

## **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 perna direita (24/03/2017): osteossíntese da fratura da metáfise proximal da tibia fixada com placas e parafusos e fratura proximal da fíbula em consolidação.

Radiografia da perna direita (13/06/2019): “moderada osteoporose; placa de osteossíntese tibial; fratura tibial e fibular diafisárias proximais consolidadas”.

## 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 na autora, decorrentes do acidente de trânsito sofrido, temos a ocorrência de **fratura da extremidade proximal da tíbia e fíbula (CID-10: S82.1)** cursando com sequela funcional.

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

Resposta: Sim. Sim.

b) A vítima é acometida de invalidez permanente?

Resposta: Sim.

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

Resposta: Parcial.

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

Resposta: Incompleta.

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

Resposta: Médio.

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

Resposta: Membro inferior direito.

### **Do Requerente:**

1. Se houve lesão à integridade física da vítima.

Resposta: Sim.

2. Em caso afirmativo, queira esclarecer o seguinte: Qual o tipo de lesão sofrida pelo Autor em decorrência do acidente mencionado na petição inicial? Restou sequela da lesão ocorrida? Em caso afirmativo favor identificá-las.

Resposta: Vide “Discussão” e “Exame Físico”.

3. Se das sequelas identificadas quais foram às consequências traumáticas e funcionais dos órgãos/membros atingidos?

Resposta: Vide “Exame Físico”.

4. Se tal sequela causou redução na capacidade laborativa da vítima.

Resposta: Sim.

5. Em caso afirmativo: Em razão do acidente e do tempo de recuperação, o Autor continua impossibilitado de exercer sua profissão?

Resposta: Não se aplica.

6. Se a lesão deixou sequelas estéticas e deformidades, quantificando os graus de perdas das mobilidades.

Resposta: Vide “Exame Físico”.

7. Se a lesão é de caráter temporário ou definitivo?

Resposta: Definitivo.

8. Se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se este (s) órgão (s) foi (foram) lesionado em função de acidente automobilístico ou outras causas?

Resposta: Vide “Exame Físico”.

9. Se a diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado é de caráter permanente ou temporário?

Resposta: Permanente.

10. Se a diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado é de caráter TOTAL OU PARCIAL; e em que PERCENTUAL este órgão está lesionado?

Resposta: Parcial. Vide “Conclusão”.

### **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: 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.

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, 5ª 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. 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.

JACOFISKY DJ, Haidukerwych GJ. Tibia plateau fractures. In: Scott WN. Insall & Scott Surgery of the knee. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2006. p.1133-46

KFURI JUNIOR, Maurício et al . Fraturas do planalto tibial. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo , v. 44,n. 6,p. 468-474, 2009.

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.