

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. **TIAGO SANTOS DE SANTANA**, brasileiro, maior, portador do RG nº 3.060.712-4 SSP/SE, CPF nº 009.331.185-03, residente e domiciliado na Rua B, nº 18, bairro Santa Maria, Aracaju, Sergipe no processo **201940600346**.

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 10 de fevereiro de 2017 no município de Aracaju conforme RPO (Registro Policial de Ocorrência) 2017/06515.0-000476. Atendido no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) com diagnóstico de traumatismos crânio encefálico, abdominal e torácico associado a fratura diafisária do úmero esquerdo, diafisária do fêmur esquerdo e do colo do fêmur direito; realizado tratamento cirúrgico – laparotomia exploradora e osteossíntese das fraturas conforme documentação médica presente nos autos.

Refere realização de sessões de fisioterapia e estar em acompanhamento ambulatorial com médico assistente aguardando novo procedimento cirúrgico na fratura diafisária do fêmur esquerdo.

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

Paciente cadeirante, possibilidade apoio ortostático por pouco tempo sem possibilidade de carga em membro inferior esquerdo. Relação normal dos segmentos corporais. Trofismo muscular, simetria, forma e volume articular globalmente preservado. Ausência de tumorações.

Cicatriz cirúrgica incisa linear na parede abdominal anterior com 25 centímetros de extensão.

Membros Superiores

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

Cicatriz cirúrgica incisa linear em bom estado na topografia anterior do braço esquerdo com 22 centímetros de extensão e cicatriz em forma de U com 27 centímetros de extensão.

Membros Inferiores

Inclinação e nivelamento pélvicos normais. Arqueamento tibial, silhueta do pé, arco plantar longitudinal e angulação do retro pé dentro dos padrões da normalidade.

Na coxa esquerda em face lateral, apresenta cicatriz cirúrgica incisa linear em bom estado com 26 centímetros de extensão.

Na coxa direita em face lateral na região proximal, apresenta cicatriz cirurgia incisa linear em bom estado com 19 cm de extensão.

Apresenta atrofia muscular por desuso em membros inferiores e dismetria dos membros inferiores com diferença de 2 centímetros (MIE < MID).

Palpação

Membros Superiores e 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 Superiores

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.

No membro superior esquerdo, apresenta no cotovelo esquerdo deficit leve na flexão e no ombro, deficit leve na flexão e elevação do membro no plano da escapula.

Membros Inferiores

Quadril (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 membro inferior esquerdo apresenta limitação moderada da flexão do joelho e limitação moderada da flexão do quadril.

No membro inferior direito, apresenta bloqueio parcial do quadril e limitação leve da flexão do joelho.

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. Ausência Sinal Hoffman.

Força muscular: sem sinais aparentes de deficit.

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).

Força muscular: sem sinais aparentes de deficit.

Exame vascular:

Membros Superiores

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

Membros Inferiores

Pulsos femoral, poplíteo, tibial posterior e do dorso do pé 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 do braço esquerdo (31/07/2019): osteossíntese com placa e parafusos da fratura diafisária.

Radiografia da bacia (21/11/2018): osteossíntese com DHS no quadril direito com sinais de consolidação e coxartrose pós traumática.

Radiografia da coxa esquerda (31/07/2019): osteossíntese com placa e parafusos sem sinais de consolidação óssea (pseudoartrose).

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.

Avaliadas as sequelas ortopédicas presentes no autor, decorrentes do acidente de trânsito sofrido, temos a ocorrência de **fratura da diáfise do úmero (CID-10: S42.3), fratura da diáfise do fêmur (CID-10: S72.3) associada a ausência de consolidação da fratura (pseudoartrose) (CID-10: M84.1) e fratura do colo do fêmur (CID-10: S72.0) associada a coxartrose pós-traumática (CID-10: M16.5)**. As lesões nos membros inferiores podem serem amenizadas/corrigidas por procedimento médico terapêutico disponível (periciando refere aguardar dois novos procedimentos sem data definida). Portanto a quantificação da taxa de incapacidade das lesões ortopédicas foram realizadas no estado clínico em que o paciente se encontra atualmente e conforme descrito no exame físico e constante nos autos, temos respectivamente: invalidez parcial incompleta - perda funcional de um dos membros superiores (70%) de grau leve (25%), invalidez parcial incompleta – perda funcional de um dos membros inferiores (70%) de grau intenso (75%) e invalidez parcial incompleta – perda funcional de um dos membros inferiores (70%) de grau médio (50%).

Não foram avaliadas as possíveis sequelas advindas do trauma crânio encefálico, abdominal e torácico sofrido. Sugiro encaminhar para avaliação pelas especialidades competentes.

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. Podem.

b) A vítima é acometida de invalidez permanente?

Resposta: Sim.

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: Membros inferiores e membro superior esquerdo.

Do Requerente:

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

Resposta: Sim.

2) As sequelas deixadas pelo acidente de trânsito sofrido pelo Requerente, compromete a **mobilidade do membro inferior direito, perna esquerda e braço esquerdo**?

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

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 “Exame Físico” e “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 “Exame Físico” e “Discussão / Conclusão”.

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

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

6) As sequelas 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”.

Do Requerido:

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos 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 nexos. 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 / Conclusão”.

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: Prejudicado.

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.