

## **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. **ADRIANO SILVA NUNES**, brasileiro, maior, portador da cédula de identidade nº 3.086.834-3 2<sup>a</sup> via SSP/SE, inscrito no CPF/MF sob o nº 044.840.155-01, residente e domiciliado na Rua São João, nº 119, Bairro Industrial, Aracaju, Sergipe no processo **201940600368**.

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 22 de fevereiro de 2017 no município de Nossa Senhora do Socorro conforme RPO (Registro Policial de Ocorrência) 2017/06524.0-000579. Atendido no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) com diagnóstico de fratura diafisária do fêmur direito e encaminhado para o Hospital Cirurgia; realizado tratamento cirúrgico – redução aberta e fixação interna com placa e parafusos 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 direcionado:

### Inspeção

#### **Geral**

Marcha sem claudicação, deambula sem auxílio. Relação normal dos segmentos corporais. Trofismo muscular, simetria, forma e volume articular globalmente preservado. Ausência de máculas e 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 direita em face lateral, apresenta cicatriz cirúrgica em bom estado com 30 cm de extensão.

### 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**

Quadríz (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 direito, apresenta limitação parcial da flexão; sem possibilidade de agachamento total.

### **Exame neurológico**

#### **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). Sinal de Lasègue ausente bilateralmente, reflexos normais.

Força muscular: sem sinais aparentes de deficit.

### **Exame vascular:**

#### **Membros Inferiores**

Pulsos femoral, poplíteo, tibial posterior e do dorso do pé presentes, simétricos e de boa amplitude.

Edema 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 direita (04/04/2017): osteossíntese com placa e parafusos metálicos em fratura diafisária do fêmur.

Radiografia da coxa direita (02/05/2017): osteossíntese com placa e parafusos metálicos em fratura diafisária do fêmur em consolidação.

Radiografia da coxa direita (18/07/2017): osteossíntese com placa e parafusos metálicos em fratura diafisária do fêmur com sinais de consolidação.

Radiografia da coxa direita (22/06/2018): osteossíntese com placa e parafusos metálicos em fratura diafisária do fêmur consolidada.

## 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 automobilístico sofrido, temos a ocorrência de **fratura da diáfise do fêmur (CID-10: S72.3)** consolidada.

No presente caso, conforme descrito no exame físico e constante nos autos, temos: invalidez parcial incompleta - perda da funcional de um dos membros inferiores (70%) de grau leve (25%).

## 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 25%.

## 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: Leve.

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

Resposta: Membro inferior direito.

Do Requerente:

1 - A vítima é acometida de invalidez permanente PARCIAL completa ou incompleta?

Resposta: Parcial incompleta.

2 - A invalidez constatada é decorrente do acidente narrado pelo periciando na petição inicial?

Resposta: Sim.

3 - Constatada a invalidez permanente, esta se caracteriza como TOTAL ou PARCIAL?

Resposta: Parcial.

4 - Com base na Lei 11.945/2009, em qual grau de enquadramento se apresenta a invalidez (INTENSA, MÉDIA ou LEVE)?

Resposta: Leve.

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: 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, 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.