

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. **DAMIÃO RODRIGUES MIGUEL**, brasileiro, maior, portador do RG nº 781.039 SSP/SE e CPF nº 290.651.005-04, residente e domiciliado na Rua Angelino F. dos Santos, nº 25, Centro, Poço Redondo, Sergipe no processo **201986000694**.

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 04 de julho de 2018 no município de Poço Redondo conforme RPO (Registro Policial de Ocorrência) 2018/06578.0-000435 - alterado. Atendido inicialmente na UPA de Poço Redondo e encaminhado Hospital Regional de Itabaiana com diagnóstico de fratura da clavícula direita; realizado tratamento conservador conforme documentação médica presente nos autos.

Nega realização de fisioterapia; refere 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 em atitude normal. Relação normal dos segmentos corporais. Trofismo muscular, simetria, forma e volume articular globalmente preservado. Ausência de máculas e tumorações.

Membros Superiores

Ombro sem deformidade, simétrico e trófico. 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; tumorações ausentes em membros superiores, membros inferiores e tronco.

Calo ósseo palpável na diáfise da clavícula direita.

Grau de mobilidade

Membros Superiores

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.

Diminuição do arco de movimento no ombro direito: na elevação no plano da escápula e na flexão; bloqueio na rotação interna e externa.

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.

Exame vascular:

Membros superiores

Pulsos: apresentando pulso braquial, radial e ulnar presente, simétrico 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 clavícula direita (04-07-2018): fratura do terço médio.

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 de trânsito sofrido, temos a ocorrência de **fratura da clavícula direita (CID-10: S42.0)** cursando com diminuição do arco de movimento do ombro direito.

No presente caso, conforme descrito no exame físico e constante nos autos, temos: invalidez parcial incompleta - perda da mobilidade de um dos

ombros (25%) 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 25% x 50%.

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Do Juízo:

1 – O(A) periciado(a), em razão do acidente automobilístico, sofreu lesão(ões) corporal(is) que lhe causou(aram) **invalidez permanente?**

Resposta: Sim.

2 – Em sendo permanente a invalidez, pode ser ela classificada como **total ou parcial?**

Resposta: Parcial.

3 – Em sendo parcial, a invalidez permanente foi **completa ou incompleta?**

Resposta: Incompleta.

4 – Tratando-se de invalidez permanente **parcial completa**, com dano(s) corporal(is) segmentar(es)/parcial(is) e repercussão em partes de membros superiores e inferiores ou órgãos e estruturas corporais do(a) periciando(s), a perda anatônica ou funcional pode ser enquadrada em qual dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa da Lei nº 6.194/74, incluída pela Lei nº 11.495/09?

Resposta: Não se aplica.

5 – Tratando-se de invalidez permanente **parcial incompleta**, com dano(s) corporal(is) segmentar(es)/parcial(is) e repercussão em partes de membros superiores e inferiores ou órgãos e estruturas corporais do(a) periciando(s), a perda anatônica ou funcional pode ser enquadrada em qual dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa da Lei nº 6.194/74, incluída pela Lei nº 11.495/09?

Resposta: Sim. Perda da mobilidade de um dos ombros.

6 – Em se tratando de invalidez permanente **parcial incompleta**, o(a) periciando(s) sofreu perda(s) de intensa, média ou leve repercussão, ou houve apenas sequelas residuais?

Resposta: Perde de média repercussão.

Do Requerente:

1. Qual a parte do corpo afetada pelo acidente?

Resposta: Ombro direito.

2. Qual a lesão sofrida?

Resposta: Fratura da clavícula.

3. Houve perda anatômica e/ou funcional?

Resposta: Sim.

4. Sendo positiva a resposta do item “3”, qual o grau da perda anatômica e/ou funcional em uma escala de 10%, 25%, 50% ou 100%?

Resposta: Vide “Discussão”.

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, 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.