

RELATÓRIO DE PERÍCIA MÉDICA

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 Excelentíssimo Sr. Juiz , para realização de exame no Sr. **ALMIR VITAL DA SILVA**, brasileiro, residente e domiciliado no Povoado Santa Rosa – Poço Redondo-SE. **Processo 201986000690**.

Perícia realizada no horário apazado, 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.

HISTÓRIA

O requerente refere acidente de motocicleta em 2018, sofrendo fratura do fêmur esquerdo, e lesão ligamentar no joelho direito. Foi submetido a tratamento cirúrgico no fêmur esquerdo.

EXAME FÍSICO GERAL E ESPECIALIZADO

GERAL

Periciando (a) com tipo constitucional normolineo, bom estado geral, bem trajado (a), consciente, contactuante, orientado (a) no tempo e no espaço, normocorado (a), hidratado (a), normotenso (a), eupneico (a). As características físicas exibidas são: compatíveis com o sexo, tipo étnico e idade.

ESPECIALIZADO

INSPEÇÃO

Geral

Marcha claudicante.

Membros Superiores

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

Tronco

Implantação do cabelo normal, escoliose e gibosidades ausentes. Cifoses e lordoses dentro dos padrões da normalidade.

Membros Inferiores

Cicatriz cirúrgica na coxa esquerda.

PALPAÇÃO

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 em membros superiores, membros inferior e tronco.

GRAU DE MOBILIDADE

Membros Superiores

Ombro direito e esquerdo 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.

Tronco

Coluna cervical e coluna toracolumbar (flexo-extensão, rotação e inclinação lateral), sem sinais de limitação da amplitude de movimento.

Membros Inferiores

Diminuição de mobilidade joelho direito, diminuição da mobilidade do joelho esquerdo.

EXAME NEUROLÓGICO

Membros Superiores

Exame de sensibilidade: Sem sinais de déficits de sensibilidade referentes às raízes do plexo braquial; e aos nervos ulnar, mediano e radial. Ausência Sinal Hoffman.

Tronco

Exame de sensibilidade: Sem sinais de déficits de sensibilidade referentes aos dermatomos correspondentes a esta área corporal

Membros Inferiores

Exame de sensibilidade: Sem sinais de déficits de sensibilidade referentes às raízes do plexo lombossacro e cauda equina; e ao nervo safeno (L4), fibular superficial e profundo (L5) e sural (S1). Sinal de Lasague ausente bilateral, reflexos normais.

Exame muscular: Quadris (flexores adutores, abdutores e extensores); Joelhos (extensores e flexores); Tornozelos e Pés (dorsiflexores, flexores plantares e fibulares) sem sinais aparentes de déficits de força.

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.

Membros Inferiores

Pulsos: apresentando pulso femoral, poplíteo, tibial posterior e do dorso do pé presentes, simétrico 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 coxa esquerda, evidenciando fratura fêmur distal esquerdo fixada com placa e parafusos.

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.

O diagnóstico do periciando é de **fratura consolidada do fêmur distal esquerdo (Cid:S72), lesão ligamentar do joelho direito (Cid: S83)**, podemos concluir que o mesmo apresenta invalidez parcial incompleta de 70%, média repercussão do membro inferior esquerdo, e invalidez parcial incompleta média repercussão do joelho direito 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.

O diagnóstico do periciando é de **fratura consolidada do fêmur distal esquerdo (Cid:S72), lesão ligamentar do joelho direito (Cid: S83)**, podemos concluir que o mesmo apresenta invalidez parcial incompleta de 70%, média repercussão do membro inferior esquerdo, e invalidez parcial incompleta média repercussão do joelho direito 25%.

RESPOSTAS AOS QUESITOS AUTOR:

- 1) Membro inferior esquerdo e joelho direito.
- 2) Fratura consolidada do fêmur distal esquerdo (Cid:S72), lesão ligamentar do joelho direito (Cid: S83).
- 3) Sim.
- 4) Invalidez parcial incompleta de 70%, média repercussão do membro inferior esquerdo, e invalidez parcial incompleta média repercussão do joelho direito 25%.
- 5) Valor correto: $\text{valor total} \times 70\% \times 25\% + \text{valor total} \times 25\% \times 50\%$.
- 6) Valor correto: $\text{valor total} \times 70\% \times 25\% + \text{valor total} \times 25\% \times 50\%$.

RESPOSTAS AOS QUESITOS RÉ:

- 1) Existe nexo. Permanente.
- 2) Sim.
- 3) Incapaz.
- 4) Já se esgotaram.
- 5) Incapaz.
- 6) Invalidez parcial incompleta de 70%, média repercussão do membro inferior esquerdo, e invalidez parcial incompleta média repercussão do joelho direito 25%.
- 7) –

RESPOSTAS AOS QUESITOS JUÍZO:

- 1) Sim.
- 2) Parcial.
- 3) Incompleta.

- 4) –
- 5) Invalidez parcial incompleta de 70%, média repercussão do membro inferior esquerdo, e invalidez parcial incompleta média repercussão do joelho direito 25%.
- 6) Invalidez parcial incompleta de 70%, média repercussão do membro inferior esquerdo, e invalidez parcial incompleta média repercussão do joelho direito 25%.

Paulo Candido de Lima Júnior
CREMESE 3726
Membro Titular da Sociedade Brasileira de 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.

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.

HOPPENFELD, S. & BOER, P. **Vias de Acesso em Cirurgia Ortopédica**. 2ª ed. Editora: Manole, 2001.

LOVELL & WINTER. **Ortopedia Pediátrica**. Morrissy, R. & Weinstein, S. L. (org.) Barueri, São Paulo: Manole, 2005.

