

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. **JOSE CLAÚDIO BARRETO FILHO**, brasileiro, maior, inscrito no RG nº 2.328.330-0 SSP/SE e CPF nº 074.279.095- 93, residente e domiciliado Na Rua Airton Senna, nº 175, Bairro Nova Esperança, Nossa Senhora da Glória, Sergipe no processo **201977001783**.

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 21 de julho de 2018 no município de Nossa Senhora da Glória conforme Boletim de Ocorrência 026145/2018 - A01 da Delegacia Regional de Nossa Senhora da Glória. Atendido no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) com diagnóstico de fratura exposta dos ossos da perna esquerda; realizado tratamento cirúrgico conforme documentação médica presente nos autos.

Nega realização de fisioterapia.

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 com claudicação leve, deambulando 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. 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 cicatriz na perna esquerda na porção medial em bom estado com 7 cm de extensão.

Possibilidade de apoio mono podal em membro inferior esquerdo.

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.

Calo ósseo palpável no diáfise da tibia esquerda sem mobilidade no foco de fratura.

Grau de mobilidade

Membros Inferiores

Quadríz (extensão, rotação interna, rotação externa, flexão, abdução e adução); 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 tornozelo esquerdo, apresenta limitação parcial da extensão.

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).

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.

Sem presença de veias varicosas 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 esquerda: fixação externa do terço médio distal da diáfise da tibia, fratura reduzida.

Radiografia da perna esquerda: fratura com sinais de consolidação com formação de calo ósseo.

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.

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.

Avaliadas as sequelas presentes no autor, decorrentes do acidente de trânsito sofrido, temos a ocorrência de **fratura da diáfise da tíbia exposta (CID-10: S82.2).**

No presente caso, conforme descrito no exame físico e constante nos autos, baseado na tabela SUSEP para fins de DPVAT temos: incapacidade parcial incompleta - perda funcional de um dos membros inferiores (70%) de grau leve (25%).

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Do Juízo:

a) O autor possui alguma incapacidade?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

b) Em caso positivo, tal incapacidade é permanente ou temporária?

Resposta: Permanente.

c) Em caso positivo, tal incapacidade é total ou parcial?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

d) é possível precisar a data de início de tal incapacidade, bem como se ela foi causada pelo acidente automobilístico relatado pelo autor?

Resposta: Na data do acidente. Sim.

Do Requerente:

1. Qual a parte do corpo afetada pelo acidente?

Resposta: Membro inferior esquerdo.

2. Qual a lesão sofrida?

Resposta: Fratura exposta da diáfise da tíbia.

3. Houve perda anatômica e/ou funcional?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

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 / Conclusão”..

5. Está correta a quantia paga administrativamente?

Resposta: Prejudicado.

6. Sendo negativa a resposta ao item “5”, qual seria o correto valor da indenização?

Resposta: Prejudicado.

Da Requerida:

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 / 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, 8^a 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^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.
- HEBERT, S & XAVIER R. et al. **Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática**. 3^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- 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.