

## 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 na Sra. **NEURIENE MARIA DOS SANTOS**, brasileira, maior, inscrita no CPF sob o nº. 609.709.285-72, portadora da cédula de identidade nº. 1.189.548 (2ª) SSP/ SE residente e domiciliada na rua Josias Vieira Dantas nº328, Central Park, Coroa do Meio, Aracaju, Sergipe no processo **201940601330**.

Perícia realizada no horário aprazado, estando a pericianda 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 da requerente: foi vítima de acidente de trânsito em 28 de janeiro de 2015 no município de Aracaju conforme RPO (Registro Policial de Ocorrência) 2015/06519.0-000481. Atendida inicialmente na Unidade de Pronto Atendimento Zona Sul e encaminhada para a Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte com diagnóstico de fratura dos arcos costais direitos e fratura do ramo púbico esquerdo; realizado tratamento conservador conforme documentação médica presente nos autos.

Refere realização de sessões de fisioterapia e alta pelo médico assistente.

### EXAME FÍSICO

## **Geral:**

Pericianda em bom estado geral, bem trajado, consciente, normocorada, hidratada, eupneica, orientada 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.

#### **Tronco**

Escoliose e gibosidades ausentes. Cifoses e lordoses dentro dos padrões da normalidade. Sem assimetria da caixa torácica.

Eupneica. Nega episódios de hemoptise.

#### **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.

### **Palpação**

#### **Tronco e 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**

### **Tronco**

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

### **Membros Inferiores**

No quadril esquerdo, apresenta deficit leve na rotação interna e na extensão. Possibilidade de agachamento total e apoio mono podal em membro inferior esquerdo.

Joelhos (flexão e extensão); 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.

## **Exame neurológico**

### **Tronco**

Exame de sensibilidade: Sem sinais de deficit de sensibilidade referentes aos dermatômos correspondentes a esta área corporal.

### **Membros Inferiores**

Exame de sensibilidade: Sem sinais aparentes 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, 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 da bacia em AP: fratura ramo púbico esquerdo sem desvio.

Radiografia tórax: fratura de arcos costais a direita.

## 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 na autora, decorrentes do acidente de trânsito sofrido, temos a ocorrência de **fraturas múltiplas de costelas (CID-10: S22.4)** e **fratura do púbis (CID-10: S32.5)**.

No presente caso, conforme descrito no exame físico e constante nos autos, baseado na tabela SUSEP para fins de DPVAT temos respectivamente: lesão de estruturas torácicas apresentando boa função, sequelas residuais e incapacidade parcial incompleta – perda da mobilidade de um quadril (25%) de grau leve (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. Podem.

b) A vítima é acometida de invalidez permanente?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

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: Vide “Discussão / Conclusão”.

### Da Requerente:

1- Os danos pessoais cobertos pelo seguro compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares nas pessoas vitimadas?

Resposta: Sim.

2- As sequelas deverão ser enquadradas na tabela anexa a Lei acima devido as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais?

Resposta: Sim.

3- Qual o conceito de invalidez perante a Perícia securitária no caso em tela?

Resposta: Perda anatômica e/ou funcional.

4- Quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela estabelecida na lei supracitada, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura. O expert concorda com esta afirmativa legal? Caso negativo favor justificar?

Resposta: Sim.

5- No caso da cobertura deverão ser enquadradas na tabela anexa a Lei supracitada as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais. O expert concorda com esta afirmativa legal? Caso negativo favor justificar?

Resposta: Sim.

6- Quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista na lei supracitada, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá 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, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. O expert concorda com esta afirmativa legal? Caso negativo favor justificar?

Resposta: Sim.

7- Assegura-se A VÍTIMA o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas. O expert concorda com esta afirmativa legal? Caso negativo favor justificar?

Resposta: Sim.

8- O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. O expert concorda com esta afirmativa legal? Caso negativo favor justificar?

Resposta: Sim.

9- O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais. O expert concorda com esta afirmativa legal? Caso negativo favor justificar?

Resposta: Sim.

10- Favor, baseado na tabela de Danos Corporais Totais, com Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico, estabelecer a Percentual da Perda anatômica e/ou funcional com base em exame pericial e exames complementares, da parte autora, conforme as normas do CFM e a lei em tela.

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

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. Vide “Discussão / Conclusão”.

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 seqüela 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: Veja o inteiro teor do Laudo.

**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.