

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. **GINALDO VIEIRA DOS SANTOS**, brasileiro, maior, portador do RG nº 1222501 SSP/SE e CPF nº 693.185.575-15, residente e domiciliado no Povoado Caldeirão, S/N, Zona Rural, Poço Redondo, Sergipe no processo **201986001590**.

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 maio de 2018 no município de Poço Redondo conforme RPO (Registro Policial de Ocorrência) 2018/06578.0-000384 da Delegacia de Polícia de Poço Redondo. Atendido inicialmente na UPA 24h de Poço Redondo e encaminhado para o Hospital Regional de Itabaiana com diagnóstico de fratura sem desvio da fíbula direita; realizado tratamento conservador conforme documentação médica presente nos autos.

Nega realização de fisioterapia; alta ambulatorial 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. 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.

Possibilidade de apoio mono podal em membro inferior direito; agachamento total possível.

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 em terço médio da perna direita.

Grau de mobilidade

Membros Inferiores

Quadris (extensão, rotação interna, rotação externa, flexão, abdução e adução); 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

Membros Inferiores

Exame de sensibilidade: sem sinais de déficit 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 déficit.

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 perna direita (11/06/2018): fratura diafisária da fíbula sem desvio em uso de imobilização gessada.

Radiografia da perna direita (09/07/2018): fratura diafisária da fíbula sem desvio em uso de imobilização gessada com sinais de consolidação.

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 **fratura da fíbula (CID-10: S82.4)** apresentando boa função do membro.

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: Vide “Discussão / Conclusão”.

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

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

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

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

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 anatômica 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 anatômica 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: Vide “Discussão / Conclusão”.

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: Vide “Discussão / Conclusão”.

Do Requerente:

1. Qual a parte do corpo afetada pelo acidente?

Resposta: Perna direita.

2. Qual a lesão sofrida?

Resposta: Fratura da fíbula

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”.

Da Requerida:

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos 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 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: 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, 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.

JACOFISKY DJ, Haidukerwych GJ. Tibia plateau fractures. In: Scott WN. Insall & Scott Surgery of the knee. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2006. p.1133-46

KFURI JUNIOR, Maurício et al . Fraturas do planalto tibial. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo , v. 44,n. 6,p. 468-474, 2009.

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.