

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. **PATRÍCIA SANTOS DE JESUS BAIER**, brasileira, maior, inscrita no CPF sob nº 029.359.437-67, portadora do RG nº 3.714.565-7 SSP/SE, residente e domiciliada na Rua Onze, n. 01, Bairro Guajara, na cidade de Nossa Senhora do Socorro, Sergipe no processo **202040600122**.

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 20 de maio de 2019 no município de Aracaju conforme Boletim de Ocorrência 076855/2019. Atendida no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) com trauma cervical, lombar, hemitórax esquerdo e perna esquerda; realizado exames de imagem – radiografia da perna e pé esquerdos e tomografias de crânio e da coluna cervical sem evidências de fraturas, realizado tratamento conservador conforme documentação médica presente nos autos.

EXAME FÍSICO

Geral:

Pericianda em bom estado geral, bem trajada, 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 com claudicação leve, deambulando com uma muleta do tipo canadense. Relação normal dos segmentos corporais. Trofismo muscular, simetria, forma e volume articular globalmente preservado. Ausência de máculas e tumorações.

Tronco

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

Membros Inferiores

Inclinação e nivelamento pélvicos normais. Desvios e angulações de joelhos ausentes no plano coronal e sagital. Silhueta do pé, arco plantar longitudinal e angulação do retro pé dentro dos padrões da normalidade.

Possibilidade de apoio mono podal em membro inferior esquerdo, refere dor por tempo prolongado em posição ortostática.

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

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

Apresenta deficit leve da extensão tornozelo esquerdo.

Exame neurológico

Tronco

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

Membros Inferiores

Exame de sensibilidade: Sem sinais aparentes de deficit de sensibilidade

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.

Edema discreto no tornozelo esquerdo. 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 do tornozelo esquerdo (27/05/2019) página 135: “estrutura e densidade normal; superfícies articulares regulares; espaço articular conservado; esporão infra e retro-calcaneano”.

Radiografia do tórax (27/05/2019) página 136: “pulmões normotransparentes; área cardíaca normal”.

Radiografia do pé esquerdo (27/05/2019) página 137: “estrutura e densidade óssea normal; articulações anatômicas”.

Radiografia dos arcos costais (27/05/2019) página 138: “arcos costais radiografados íntegros”.

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 possíveis sequelas presentes na autora, decorrentes do acidente de trânsito referido, temos a ocorrência de **contusão do tornozelo (CID-10: S90.0)**.

No presente caso, conforme descrito no exame físico e constante nos autos, temos pela tabela SUSEP para fins de DPVAT: incapacidade parcial incompleta - perda da mobilidade de um tornozelo (25%) de grau leve (25%).

Não foram avaliadas as possíveis sequelas advindas do trauma crânio encefálico sofrido. Sugiro encaminhar para avaliação pela especialidade competente.

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.”

Do Requerente:

1) Queira o Sr. Perito elucidar quanto aos danos físicos e materiais sofridas pela Parte Autora, se estes são provenientes do acidente ocorrido.

Resposta: Vide “Exame Físico” e “Discussão / Conclusão.”

2) Apontar se houve limitação/invalidez permanente e se é possível descrever o local dos traumas, lesões, fraturas, bem como se são compatíveis com o prontuário.

Resposta: Vide “Exame Físico”. Sim, compatíveis.

3) Informar se as fraturas geraram perda óssea, limitação dos movimentos e perda ou diminuição de força dos membros/órgãos afetados.

Resposta: Vide “Exame Físico”.

4) Queira o Sr. Perito quantificar o grau de invalidez do periciado nas atividades rotineiras, para o lazer e demais atividades do cotidiano, tais como correr, pular, caminhar por longas distâncias, etc.

Resposta: Vide “Exame Físico”.

5) Queira o Sr. Perito esclarecer acerca da extensão do dano, especialmente se houve limitações físicas ou consequências danosas a órgãos não afetados diretamente pela lesão, mas prejudicados em razão desta.

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

6) Queira o Sr. Perito esclarecer algo que considere conveniente falar sobre a situação fática

Resposta: Veja o inteiro teor do Laudo.

7) Se houve invalidez permanente total ou parcial.

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

8) se parcial, de acordo com a tabela anexa a Lei 6.194/74 artigo 3º, §1º, II, alterada pela Lei nº 11.945/09, se esta é considerada como perda anatômica funcional de repercussão intensa, média repercussão, leve repercussão ou apenas sequela residual.

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: 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 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

8 - 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.

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.