

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. **LUIZ CARLOS DA CONCEIÇÃO**, brasileiro, maior, portador do RG nº 1.210.365 SSP/SE, inscrito no CPF sob o nº 905.181.795-91, residente à Rua F, N° 125, Bairro Cidade Nova, Aracaju, Sergipe no processo **202040600092**.

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 queda de bicicleta ao colidir com a porta aberta de um carro em 03 de setembro de 2018 no município de Aracaju conforme Boletim de Ocorrência 015899/2019. Atendido no Hospital Governador João Alves Filho (HUSE) com diagnóstico de fratura do planalto tibial do joelho esquerdo; realizado tratamento cirúrgico conforme documentação médica presente nos autos.

Nega realização de fisioterapia no pós-operatório; refere alta 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 com claudicação leve, deambulando com auxílio de uma muleta do tipo canadense. 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.

No joelho esquerdo, apresenta cicatriz cirúrgica incisa em bom estado na face anterior com 17 centímetros de extensão.

Apoio mono podal em membro inferior esquerdo não possível, refere dor aos esforços físicos.

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.

Grau de mobilidade

Membros Inferiores

Quadril (extensão, rotação interna, rotação externa, flexão, abdução e

adução); 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.

No joelho esquerdo, apresenta deficit de flexão; agachamento total não possível.

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, 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 do joelho esquerdo (05/11/2008): osteossíntese com parafusos canulados e placa de suporte lateral da fratura de planalto tibial.

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 referido, temos a ocorrência de **fratura da extremidade proximal da tibia (CID-10: S82.1)**.

No presente caso, conforme descrito no exame físico e constante nos autos, temos pela tabela SUSEP para fins de DPVAT: incapacidade parcial incompleta – perda funcional de um dos membros inferiores (70%) 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. Vide “Histórico”.

b) A vítima é acometida de invalidez permanente?

Resposta: Sim.

c) Restando constatada a invalidez permanente, esta se caracteriza como TOTAL ou PARCIAL?

Resposta: Parcial.

d) Em sendo apontada a invalidez permanente PARCIAL, é completa ou incompleta?

Resposta: Incompleta.

e) Qual o grau apresentado (intenso, médio, leve)?

Resposta: Leve.

f) qual membro, órgão ou região do corpo sofreu as lesões apontadas?

Resposta: Membro inferior esquerdo.

Do Requerente:

1. O autor fora vítima de acidente de trânsito?

Resposta: Vide “Histórico”.

2. O autor sofreu alguma fratura ou lesão?

Resposta: Sim.

3. O autor teve alguma sequela? Quais?

Resposta: Sim. Vide “Exame Físico”.

4. Essas sequelas apresentam alguma limitação?

Resposta: Sim.

5. Descreva as limitações decorrentes das sequelas apresentadas?

Resposta: Vide “Exame Físico”.

6. E quais são os seus reflexos na vida prática?

Resposta: Vide “Exame Físico”.

7. Qual o grau de repercussão?

Resposta: Vide “Discussão/Conclusão”.

8. Houve prejuízo de alguma função?

Resposta: Sim.

9. Há incapacidade? Qual o tipo de incapacidade?

Resposta: Vide “Discussão/Conclusão”.

10. Qual seria o grau da incapacidade e a respectiva porcentagem a ser aplicada no caso em questão segundo a lei 6.194/74?

Resposta: Vide “Discussão/Conclusão”.

11. Sobre o estado de saúde do Autor é possível classificá-lo como deficiente?

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 “Histórico”. 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 - 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 graduação (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, 5^a 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. 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.
- JACOFSKY 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**. 3^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.