

## **RELATÓRIO DE PERÍCIA MÉDICA**

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 Excelentíssimo Sr. Juiz , para realização de exame no Sr. **MICHELE VIEIRA SANTOS**, brasileiro, residente na Avenida Pedro Abreu de Lima – Propriá-SE, processo **202056500164**.

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.*

### **HISTÓRIA**

A autora refere acidente de motocicleta em fevereiro de 2017, sofrendo fratura do fêmur esquerdo. Foi submetida a tratamento cirúrgico. Refere dor e impotência funcional do membro afetado.

### **EXAME FÍSICO GERAL E ESPECIALIZADO**

#### **GERAL**

Periciando (a) com tipo constitucional normolineo, bom estado geral, bem trajado (a), consciente, contactante, orientado (a) no tempo e no espaço, normocorado (a), hidratado (a), normotenso (a), eupneico (a). As características físicas exibidas: são compatíveis com o sexo, tipo étnico e idade.

#### **ESPECIALIZADO**

##### **INSPEÇÃO**

###### *Geral*

Marcha leve claudicação.

###### *Tronco*

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

###### *Membros Inferiores*

Hipotrofia muscular coxa esquerda, cicatriz cirúrgica na coxa esquerda.

## **PALPACÃO**

Temperatura e textura cutânea dentro da normalidade; eminências ósseas, ventres musculares e tendões palpáveis com ausência de crepitação, sinais flogísticos ou sinais de ruptura; e tumorações ausentes em membros superiores, membros inferior e tronco.

## **GRAU DE MOBILIDADE**

### *Tronco*

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

### *Membros Inferiores*

Diminuição de mobilidade do quadril esquerdo e joelho esquerdo .

## **EXAME NEUROLÓGICO**

### *Membros Superiores*

Exame de sensibilidade: Sem sinais de déficits de sensibilidade referentes às raízes do plexo braquial; e aos nervos ulnar, mediano e radial. Ausência Sinal Hoffman.

### *Tronco*

Exame de sensibilidade: Sem sinais de déficits de sensibilidade referentes aos dermatomos correspondentes a esta área corporal

### *Membros Inferiores*

Exame de sensibilidade: Sem sinais de déficits de sensibilidade referentes às raízes do plexo lombossacro e calda equina; e ao nervo safeno (L4), fibular superficial e profundo (L5) e sural (S1). Sinal de Lasegue ausente bilateral, reflexos normais.

Exame muscular: Quadris (flexores adutores, abdutores e extensores); Joelhos (extensores e flexores); Tornozelos e Pés (dorsiflexores, flexores plantares e fibulares) sem sinais aparentes de déficits de força.

## **EXAME VASCULAR**

### *Membros superiores*

Pulsos: apresentando pulso braquial, radial e ulnar presente, simétrico e de boa amplitude.

Sem edema ou sinais de estase venosa nos membros.

### *Membros Inferiores*

Pulsos: apresentando pulso femoral, poplíteo, tibial posterior e do dorso do pé presentes, simétrico 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 coxa esquerda: fratura de fêmur consolidada com placa e parafusos.

## DISCUSSÃO

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.

Conforme dados extraídos da história clínica e avaliação dos autos podemos concluir que o periciando possui quadro compatível com **fratura consolidada de fêmur esquerdo (CID: S72)**. Apresentando invalidez parcial incompleta de média repercussão membro inferior esquerdo.

## CONCLUSÃO

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.

Conforme dados extraídos da história clínica e avaliação dos autos podemos concluir que o periciando possui quadro compatível com **fratura consolidada de fêmur esquerdo (CID: S72)**. Apresentando invalidez parcial incompleta de média repercussão membro inferior esquerdo.

### **RESPOSTA QUESITOS JUÍZO:**

- a) Sim.
- b) Sim.
- c) Sim.
- d) Parcial.
- e) Membro inferior esquerdo.

### **RESPOSTA QUESITOS RÉ:**

- 1) Existe nexo. Tratamento cirúrgico.
- 2) Incapaz.
- 3) Foi submetida a tratamento cirúrgico.

Demais quesitos da ré:

- 1) Sim.
- 2) Sim.
- 3) Incapaz.
- 4) Já se esgotaram.
- 5) Incapaz.
- 6) Parcial, incompleta, média repercussão.
- 7) Perda anatômica de um dos membros inferiores.
- 8) Valor correto: valor totalx70%x50%.

### **RESPOSTA QUESITOS AUTORA:**

- 1) Não. Não.
- 2) Sim. Fratura do fêmur esquerdo.
- 3) Definitivo.
- 4) Sim, perda de mobilidade do quadril e joelho esquerdo.
- 5) Sim. Esquerdo.
- 6) Sim. Sim.
- 7) Perda de função e mobilidade do membro afetado.

Paulo Candido de Lima Júnior  
CREMESE 3726

Membro Titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia  
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Coluna Vertebral

#### 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<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> 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.

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<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

HOPPENFELD, S. & BOER, P. **Vias de Acesso em Cirurgia Ortopédica**. 2<sup>a</sup> ed. Editora: Manole, 2001.

LOVELL & WINTER. **Ortopedia Pediátrica**. Morrissey, R. & Weinstein, S. L. (org.) Barueri, São Paulo: Manole, 2005.