

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. **VANDA DE JESUS LIMA**, brasileira, maior, CPF nº 419.209.535-15, RG nº 789.884 SSP/SE, residente e domiciliada na Rua Porto da Folha, nº 138, Bairro Brasília, Nossa Senhora da Glória, Sergipe no processo **202077000159**.

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 12 de janeiro de 2019 no município de Nossa Senhora da Glória conforme Boletim de Ocorrência 004519/2019-A01. Atendida no Hospital Governador João Alves Filho (HUSE) com diagnóstico de fratura exposta do planalto e pilão tibial da perna esquerda; realizado tratamento cirúrgico – fixação externa e posterior conversão para fixação interna com placa e parafusos conforme documentação médica presente nos autos.

Refere realização de sessões de fisioterapia no pós-operatório e que segue em acompanhamento com médico assistente.

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

Pericianda em cadeira de rodas. Relação normal dos segmentos corporais. Trofismo muscular, forma e volume articular globalmente preservado. Ausência de máculas e tumorações.

Membros Inferiores

No terço distal da perna esquerda, apresenta cicatriz irregular na face medial com 30 centímetros de extensão; no terço proximal, apresenta cicatriz cirúrgica incisa em bom estado com 16 centímetros de extensão associada a cicatrizes numulares.

Apoio mono podal em membro inferior esquerdo não possível.

Membro inferior esquerdo em rotação externa.

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

Quadrísc (extensão, rotação interna, rotação externa, flexão, abdução e adução); 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 limitação intenso da flexão.

No tornozelo esquerdo, apresenta limitação intensa da flexo extensão.

Exame neurológico

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 ou sinais de estase venosa, edema residual.

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 esquerda (15/08/2019): osteossíntese com placa de suporte lateral associada a parafusos canulados de fratura do planalto tibial; osteossíntese com placa e parafusos da fratura da tibia distal com sinais de osteoartrose.

Radiografia do joelho esquerdo (17/10/2019): “fratura consolidada da tibia proximal e distal esquerdo”.

Radiografia do tornozelo esquerdo (17/10/2019): “fratura consolidada da

tíbia proximal e distal esquerdo".

Tomografia computadorizada do tornozelo esquerdo (pag. 54).

Tomografia computadorizada do tornozelo esquerdo (pag. 55).

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.

Avaliadas as sequelas presentes na autora, decorrentes do acidente de trânsito sofrido, temos a ocorrência de **fratura da extremidade proximal da tíbia (CID-10: S82.1)** e **fratura da extremidade distal da tíbia (CID-10: S82.3)** associada a artrose pós-traumática (CID-10: M19.0).

A lesão no membro inferior está em acompanhamento médico. Portanto a quantificação da taxa de incapacidade da lesão ortopédica foi realizada no estado clínico em que a paciente se encontra atualmente e conforme descrito no exame físico e constante nos autos, baseado na tabela SUSEP para fins de DPVAT temos: incapacidade parcial incompleta - perda funcional de um dos membros inferiores (70%) de grau intenso (75%).

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: Sim.

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 anatônica 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”.

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 anatônica 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”.

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”.

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: Paciente refere estar em acompanhamento.

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.

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, 8^a 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. 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.

HEBERT, S & XAVIER R. et al. Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática. 3^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

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.