

## **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. **COSMERINA DOS REIS SANTOS**, brasileira, maior, portadora do RG nº 1.408.171 e CPF nº 906.583.885-68, domiciliada na Rua Travessa Francisco Alves, nº 77, Centro, Cristinápolis, Sergipe no processo **202067000345**.

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 09 de abril de 2019 no município de Cristinápolis conforme Boletim de Ocorrência nº 012345/2020 da Delegacia Municipal de Cristinápolis. Atendida no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) com diagnóstico de fratura exposta da tíbia esquerda; realizado tratamento cirúrgico – fixação externa com posterior redução aberta e fixação interna com placa e parafusos e sua retirada conforme documentação médica presente nos autos e relato da pericianda.

Nega realização de sessões de fisioterapia 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**

Marcha com claudicação moderada com uso de bota imobilizadora tipo Robofoot. Relação normal dos segmentos corporais. Trofismo muscular, 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 terço distal da perna esquerda, apresenta cicatriz cirúrgica incisa na face anterior em bom estado com 15 centímetros de extensão e cicatriz irregular no maléolo medial com 06 centímetros de extensão associada a cicatrizes numulares.

Apoio mono podal em membro inferior esquerdo não possível sem o uso da órtese.

#### 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**

Quadríz (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 leve da flexão.

No tornozelo esquerdo, apresenta bloqueio total da flexo extensão.

### **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 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 esquerda: fixação externa trans articular no tornozelo.

Radiografia da perna esquerda: osteossíntese com placa e parafusos da fratura do terço distal da tíbia.

Radiografia da perna esquerda (13/01/2020): fratura do terço distal da tíbia (retardo 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 exposta da extremidade distal da tíbia (CID-10: S82.3)**.

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 médio (50%).

## RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Do Juízo:

1 – O acidente automobilístico sofrido pela parte autora ocasionou invalidez permanente?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

2 – As lesões diretamente decorrentes do acidente são suscetíveis de amenização por alguma medida terapêutica?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

3 – Em caso de resposta positiva ao primeiro quesito, a invalidez permanente foi total ou parcial?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

4 – Se parcial, a invalidez foi completa ou incompleta?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

5 – Caso a invalidez permanente tenha sido parcial e completa, a perda anatômica ou funcional pode ser enquadrada em qual dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela constante no anexo da Lei nº 6.194/74?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

6 – Caso a invalidez permanente tenha sido parcial e incompleta, a perda anatômica ou funcional pode ser enquadrada em qual dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela constante no anexo da Lei nº 6.194/74? E as perdas podem ser consideradas de repercussão intensa, média, leve ou é o caso de ocorrência de sequelas residuais?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

Do Requerente:

1- Qual o tipo de lesão sofrida pela requerente em decorrência do acidente mencionado nesta exordial?;

Resposta: Fratura exposta da extremidade distal da tibia esquerda.

2- Qual foi o tratamento médico aplicado à requerente?;

Resposta: Tratamento cirúrgico – fixação externa com posterior redução aberta e fixação interna com placa e parafusos e sua retirada.

3- Quais as sequelas físicas da lesão?

Resposta: Vide “Exame físico”

4- Havendo sequelas, qual o tratamento recomendado para corrigi-la ou atenuá-la? Qual seu custo médio?

Resposta: Paciente em tratamento.

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: Encontra-se em tratamento.

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 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. 1-2, 8<sup>a</sup> 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<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.

HEBERT, S & XAVIER R. et al. **Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática**. 3<sup>a</sup> 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.