

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. **GENIVALDO SANTOS**, brasileiro, residente e domiciliado na Travessa Saldalina Santana Ferreira – São Cristóvão-SE.

Processo 202052100388.

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

O requerente refere acidente de automobilístico em fevereiro de 2019, sofrendo fratura de cotovelo esquerdo, e joelho direito. Foi submetido a tratamento cirúrgico no cotovelo e conservador no joelho. Refere dor e impotência funcional dos membros afetados.

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

INSPECÃO

Geral

Marcha em atitude normal. Relação normal dos segmentos corporais. Trofismo muscular, simetria, forma e volume articular globalmente preservado. Ausência de máculas e tumorações.

Membros Superiores

Cicatriz cirúrgica no cotovelo esquerdo.

Tronco

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

Membros Inferiores

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 retropé dentro dos padrões da normalidade.

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

Membros Superiores

Diminuição de mobilidade do cotovelo esquerdo.

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 de joelho direito.

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 cauda equina; e ao nervo safeno (L4), fibular superficial e profundo (L5) e sural (S1). Sinal de Lasegue ausente bilateral, reflexos normais.

Exame muscular: Quadríz (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 joelho direito: evidenciando fratura de planalto tibial.

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.

O diagnóstico do periciando é de **fratura consolidada do cotovelo esquerdo (Cid: S42)**, **fratura de joelho direito consolidada (Cid: S82)**, podemos concluir que o mesmo apresenta invalidez parcial incompleta de 25%, intensa repercussão cotovelo esquerdo, invalidez parcial incompleta 25% média repercussão joelho direito.

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.

O diagnóstico do periciando é de **fratura consolidada do cotovelo esquerdo (Cid: S42)**, **fratura de joelho direito consolidada (Cid: S82)**, podemos concluir que o mesmo apresenta invalidez parcial incompleta de 25%, intensa repercussão cotovelo esquerdo, invalidez parcial incompleta 25% média repercussão joelho direito.

RESPOSTAS AOS QUESITOS DO JUÍZO:

- a) Sim. Fratura consolidada do cotovelo esquerdo (Cid: S42), fratura de joelho direito consolidada (Cid: S82).
- b) Não. Fratura consolidada do cotovelo esquerdo (Cid: S42), fratura de joelho direito consolidada (Cid: S82).
- c) –
- d) Invalidez permanente. Perícia voltada para avaliação do grau de dano de acordo com tabela de seguro dpvat, conforme acordo firmado. Não foi avaliado sua capacidade laborativa.
- e) Apto.
- f) Já realizada.

Paulo Cândido de Lima Júnior
CREMESE 3726

Membro Titular da Sociedade Brasileira de 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.

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.

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

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