

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. **VALDEREDO MENESES SOUSA**, brasileiro, maior, portador do RG nº 1.079.047 SSP/SE e CPF nº 587.955.705-78 residente e domiciliado no Povoado Quixaba, Zona Rural, Nossa Senhora da Glória, Sergipe no processo **202077000542**.

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 acidente de trânsito em 09 de dezembro de 2018 no município de Aracaju conforme Boletim de Ocorrência 117774/2019. Atendido no Hospital Governador João Alves Filho (HUSE) com diagnóstico de fratura exposta dos ossos da perna esquerda com evolução para síndrome compartimental e necessidade de enxertia de pele em pé esquerdo; realizado tratamento cirúrgico conforme documentação médica presente nos autos.

Nega realização de fisioterapia; refere acompanhamento com médico assistente aguardando procedimento cirúrgico sem data definida.

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

Deambula com auxílio de um par de muletas axilares, claudicando intensamente. Relação normal dos segmentos corporais. Forma e volume articular globalmente preservado.

Membros Inferiores

Inclinação e nivelamento pélvicos normais. Desvios e angulações de joelhos ausentes no plano coronal e sagital. Silhueta do pé, arco plantar longitudinal e angulação do retro pé dentro dos padrões da normalidade.

Na perna esquerda, apresenta área de cicatriz hipertrófica em face anteromedial perna esquerda com 25 centímetros de extensão e área de cicatriz hipertrófica em face lateral perna esquerda com 20 centímetros de extensão

No pé esquerdo, apresenta cicatrizes irregulares na face anterolateral.

Atrofia muscular em panturrilha esquerda.

Sem possibilidade de apoio mono podal em membro inferior esquerdo.

Palpação

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 em membros superiores, membros inferiores e tronco.

Dor e mobilidade no foco de fratura na perna esquerda.

Grau de mobilidade

Membros Inferiores

Quadril (extensão, rotação interna, rotação externa, flexão, abdução e adução); Joelhos (flexão e extensão); 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.

Apresenta bloqueio parcial dada flexão plantar e da extensão e da eversão e inversão em tornozelo esquerdo.

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 da perna esquerda (04/04/2019): “fratura cominutiva não consolidada do 1/3 distal da tibia/fíbula/presença de placa de osteossíntese na fíbula / osteossíntese externa na tibia; controle P.O”.

Radiografia da perna esquerda (02/10/2019): “fratura não consolidada do

1/3 médio distal da tíbia / pseudoartrose; fratura consolidada da fíbula / presença de placa de osteossíntese na fíbula / controle P.O”.

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 ortopédicas presentes no autor, decorrentes do acidente de trânsito sofrido, temos a ocorrência de **fratura múltiplas da perna (CID-10: S82.7) + ausência de consolidação da fratura (pseudoartrose) (CID-10: M84.1)** cursando com perda funcional do membro inferior esquerdo. A lesão pode ser amenizada/corrigida por procedimento médico terapêutico disponível.

A quantificação da taxa de incapacidade da lesão ortopédica foi realizada no estado clínico em que o paciente se encontra atualmente e no presente caso, conforme descrito no exame físico e constante nos autos, 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: Vide “Discussão / Conclusão”.

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 anatômica 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 anatômica 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”.

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: Sim, há nexo. Vide “Discussão / Conclusão”.

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

Resposta: Sim. Notória e de fácil constatação pelo exame clínico.

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: Vide “Histórico” e “Discussão / Conclusão”.

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 - 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, 8ª 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. 10ª 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.

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**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.