

## 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. **ROSIVALDO MOTA DA SILVA**, brasileiro, maior, portador do RG nº 25858416 SSP/SE e CPF nº 054.978.795-00, residente e domiciliado na Rua José Figueiredo Barreto, nº 373, Centro, Nossa Senhora das Dores, Sergipe no processo **202076000586**.

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 19 de outubro de 2018 no município de Nossa Senhora das Dores conforme Boletim de Ocorrência nº 001308/2019. Atendido no Hospital Governador João Alves Filho (HUSE) com diagnóstico de fratura na clavícula direita, fratura no cotovelo direito (triade terrível) e fratura no maxilar; realizado tratamento cirúrgico no cotovelo e conservador na fratura da clavícula conforme documentação médica presente nos autos.

Refere realização de sessões de fisioterapia no pós-operatório e alta pelo médico assistente.

### 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**

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

#### **Membros Superiores**

Ombros sem deformidades, simétricos e tróficos. Ausência de deformidades em mãos (garra ulnar, botoeira, martelo).

No cotovelo direito, apresenta cicatriz cirúrgica incisa em bom estado com 09 centímetros de extensão e deformidade em flexo (-30°).

No punho direito apresenta cicatriz volar cirúrgica incisa em bom estado com 06 centímetros de extensão.

### Palpação

#### **Membros Superiores**

Temperatura e textura cutânea dentro da normalidade; eminências ósseas, ventres musculares e tendões palpáveis com ausência de crepitação, sinais flogísticos ou sinais de ruptura.

### Grau de mobilidade

#### **Membros Superiores**

Ombros com boa mobilidade, Jobe e Neer negativos. Metacarpo falangeanas e Interfalangeanas (flexão e extensão) com amplitudes de movimento simétricas e sem sinais aparentes de bloqueio articular.

No cotovelo direito, apresenta deficit intenso da flexo extensão associada a dor aos esforços físicos.

### **Exame neurológico**

#### **Membros Superiores**

Exame de sensibilidade: sem sinais aparentes de deficit de sensibilidade referentes às raízes do plexo braquial; e aos nervos ulnar, mediano e radial. Força muscular preservada.

### **Exame vascular:**

#### **Membros Superiores**

Pulsos braquial, radial e ulnar presentes, simétricos e de boa amplitude. Sem edema ou sinais de estase venosa nos membros.

## **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 de cotovelo direito (16/11/2021): articulação reduzida associada a fratura da cabeça do rádio imobilizada com aparelho gessado.

## **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 da clavícula (CID-10: S42.0) e luxação do cotovelo (CID-10: S53.1) com fratura da extremidade superior da ulna (CID-10: S52.0) e fratura da extremidade superior do rádio (CID-10: S52.1).**

No presente caso, conforme descrito no exame físico e constante nos autos, temos respectivamente pela tabela SUSEP para fins de DPVAT: boa função sem sequelas e incapacidade parcial incompleta - perda da mobilidade de um dos cotovelos (25%) de grau intenso (75%).

Não foram avaliadas as possíveis sequelas advindas do trauma facial sofrido.

### RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Do Juízo:

1. Em razão do acidente de trânsito ocorrido em 19/10/2018, o(a) requerente é portador(a) de alguma invalidez permanente?

Resposta: Sim.

2. Em caso positivo, qual seria o dano corporal sofrido, com base no anexo da Lei nº 6.194/74?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

3. Qual seria o grau de invalidez sofrido pelo periciando utilizando os parâmetros fixados na Lei nº 11.945/09?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

Do Requerente:

1. Qual a parte do corpo afetada pelo acidente?

Resposta: Ombro direito e cotovelo direito.

2. Qual a lesão sofrida?

Resposta: Fratura da clavícula (CID-10: S42.0) e luxação do cotovelo (CID-10: S53.1) com fratura da extremidade superior da ulna (CID-10: S52.0) e fratura da extremidade superior do rádio (CID-10: S52.1).

3. Houve perda anatômica e/ou funcional?

Resposta: Sim.

4. Sendo positiva a resposta do item “3”, qual o grau da perda anatômica e/ou funcional em uma escala de 10%, 25%, 50% ou 100%?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

5. Está correta a quantia paga administrativamente?

Resposta: Prejudicado

6. Sendo negativa a resposta ao item “5”, qual seria o correto valor da indenização?

Resposta: Prejudicado.

Da Requerida:

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos 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. Permanente.

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: Esgotaram todas as possibilidades.

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.

**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, 5ª 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. 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.

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