

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. **RAFAEL XAVIER DOS SANTOS**, brasileiro, maior, portador do RG nº 26406063 SSP/SE e CPF nº 058.179.685-33, residente e domiciliado na Rua B, nº 99, Bairro Antônio Francisco, Nossa Senhora da Glória, Sergipe no processo **202077001483**.

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 12 de fevereiro de 2019 no município de São Cristóvão conforme Boletim de Ocorrência 044877/2019 da Delegacia Especial de Delitos de Trânsito. Atendido no Hospital Governador João Alves Filho (HUSE) com diagnóstico de trauma crânio encefálico e fratura do úmero proximal direito + fratura da patela direita + fratura da glenoide esquerda; realizado tratamentos cirúrgicos nas fraturas do úmero proximal e da patela e tratamento conservador na fratura da glenoide esquerda 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 deambulando sem auxílio. Relação normal dos segmentos corporais. Trofismo muscular, simetria, forma e volume articular globalmente preservado. Ausência de máculas e tumorações.

Membros Superiores

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

No ombro direito, apresenta cicatriz incisa cirúrgica no terço proximal do úmero em bom estado com 19 centímetros de extensão.

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 joelho direito, apresenta cicatriz incisa cirúrgica anterior em bom estado com 13 centímetros de extensão.

Apoio mono podal em membro inferior direito possível.

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.

Grau de mobilidade

Membros Superiores

No ombro direito, apresenta limitação leve da rotação interna da extensão.

Membros Inferiores

No joelho direito, apresenta limitação leve na flexão.

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: sem sinais aparentes de deficit.

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 Superiores

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

Membros Inferiores

Pulsos femoral, poplíteo, tibial posterior e do dorso do pé presentes, simétricos e de boa amplitude.

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 (19/05/2020): pag. 22.

Radiografia braço direito (19/05/2020): pag. 23.

Radiografia patela direita (19/05/2020): pag. 24.

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 ortopédicas presentes no autor, decorrentes do acidente de trânsito sofrido, temos a ocorrência de **fratura da extremidade superior do úmero (CID-10: S42.2) + fratura da escapula (CID-10: S42.1) + fratura da patela (CID-10: S82.0)**.

No presente caso, conforme descrito no exame físico e constante nos autos, temos pela tabela SUSEP para fins de DPVAT: incapacidade parcial incompleta - perda da mobilidade de um dos ombros (25%) de grau leve (25%) e incapacidade parcial incompleta - perda da mobilidade de um joelho (25%) de grau leve (25%).

Não foram avaliadas as possíveis sequelas advindas do trauma crânio encefálico. Sugiro encaminhar para avaliação pela especialidade competente.

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 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: Não se aplica.

5 – 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”.

Do Requerente:

1. Qual a parte do corpo afetada pelo acidente?

Resposta: Ombro direito, ombro esquerdo e joelho direito.

2. Qual a lesão sofrida?

Resposta: Fratura da extremidade superior do úmero + fratura da escápula + fratura da patela.

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”.

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. 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 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, 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.

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.