

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. **RODRIGO EUZEBIO DOS SANTOS**, brasileiro, maior, portador do RG nº 3.302.428-6 SSP/SE e CPF nº 026.004.595-02, residente e domiciliado na Av. Governador Lourival Batista, nº 20, Centro, Malhador, Sergipe no processo **202081200500**.

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 novembro de 2017 no município de Moita Bonita conforme RPO (Registro Policial de Ocorrência) 2018/06565.0-000240 da Delegacia de Polícia de Moita Bonita. Atendido no Hospital Regional Itabaiana com diagnóstico de luxação anterior do joelho esquerdo; realizado redução incruenta e imobilização gessada por 5 semanas conforme documentação médica presente nos autos.

Refere realização de sessões de fisioterapia.

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. 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.

Apoio mono podal em membro inferior esquerdo presente. Sem derrame articular.

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); Tibiotársica (dorsiflexão e flexão); Subtalar (inversão e eversão) 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 teste de Lachman positivo – anterior e posterior, teste da gaveta anterior e posterior positivos e deficit leve da flexão.

Exame neurológico

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 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 do joelho esquerdo: luxação anterior.

Radiografia do joelho esquerdo: luxação reduzida.

Ressonância Magnética joelho esquerdo (16/12/2017): “edema/ impactação óssea / microfratura na porção anterior do côndilo femoral medial. Discreto edema subcondral posterior no planalto tibial medial. Achados relacionados a mecanismo de lesão ligamentar; rotura praticamente completa na porção central do ligamento cruzado anterior; rotura parcial extensa na porção proximal e central do ligamento cruzado posterior, menos evidente que a lesão do cruzado anterior; afilamento importante indicando lesão parcial extensa na porção proximal do ligamento colateral lateral, com edema peri ligamentar. Achados

semelhantes no tendão poplíteo proximal adjacente; lesão parcial do ligamento colateral medial".

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 possíveis sequelas presentes no autor, decorrentes do acidente de trânsito referido, temos a ocorrência de **luxação joelho (CID-10: S83.1)** associada a **traumatismo de estruturas múltiplas do joelho (CID-10: S83.7)** – **lesão do ligamento cruzado anterior e posterior**. A lesão ligamentar pode ser amenizada/corrigida por procedimento médico terapêutico disponível.

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 joelho (25%) de grau leve (25%).

A quantificação da taxa de incapacidade da lesão ortopédica foi realizada no estado clínico em que o paciente se encontra atualmente.

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Do Juízo:

a) O autor possui alguma incapacidade?

Resposta: Sim.

b) Em caso positivo, tal incapacidade é permanente ou temporária?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

c) Em caso positivo, tal incapacidade é total ou parcial?

Resposta: Parcial.

d) é possível precisar a data de início de tal incapacidade, bem como se ela foi causada pelo acidente motociclístico relatado pelo autor?

Resposta: Sim. Sim.

Do Requerente:

1. Qual a parte do corpo afetada pelo acidente?

Resposta: Joelho esquerdo.

2. Qual a lesão sofrida?

Resposta: Luxação joelho esquerdo associada a lesão do ligamento cruzado anterior e posterior.

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 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: Vide "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 - 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, 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.

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