

## **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. **JOSÉ ERALDO DOS SANTOS**, brasileiro, residente e domiciliado na Rua Paraibas – Porto da Folha -SE. **Processo 201880002007**.

Perícia realizada no horário apazado, 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 ter sido vítima de atropelamento em 2015, sofrendo fratura de antebraço esquerdo e ombro esquerdo. Foi submetido a tratamento cirúrgico em estância. Refere dor e impotência funcional nos membros afetados. Refere fratura de coluna torácica.

### **EXAME FÍSICO GERAL E ESPECIALIZADO**

#### **GERAL**

Periciando (a) com tipo constitucional normolineo, bom estado geral, bem trajado (a), consciente, contactuante, 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**

#### **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 Superiores*

Cicatriz cirúrgica posterior 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.

## **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; e tumorações ausentes em membros superiores, membros inferior e tronco.

## **GRAU DE MOBILIDADE**

### *Membros Superiores*

Diminuição mobilidade ombro e cotovelo esquerdo.

### *Tronco*

Coluna toracolumbar com sinais de limitação leve da amplitude de movimento.

### *Membros Inferiores*

Quadril (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.

## **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: Quadril (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.

|                            |
|----------------------------|
| <b>EXAMES SUBSIDIÁRIOS</b> |
|----------------------------|

*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 cotovelo esquerdo, evidenciando fratura de ulna consolidada com placa e parafusos.

Tomografia computadorizada ombro esquerdo: evidenciando fratura cominutiva de escápula.

### 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 cominutiva consolidada de escápula esquerda, fratura consolidada de cotovelo esquerdo, fratura de processo transverso de Coluna Torácica (Cid: S42, S52, S32)**, podemos concluir que o mesmo apresenta invalidez parcial incompleta de 70%, média repercussão do membro superior esquerdo, invalidez parcial incompleta 25% leve repercussão coluna torácica.

### 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 cominutiva consolidada de escápula esquerda, fratura consolidada de cotovelo esquerdo, fratura de processo transverso de Coluna Torácica (Cid: S42, S52, S32)**, podemos concluir que o mesmo apresenta invalidez parcial incompleta de 70%, média repercussão do membro superior esquerdo, invalidez parcial incompleta 25% leve repercussão coluna torácica.

### RESPOSTAS AOS QUESITOS RÉ:

- 1) Existe nexó. Permanente.
- 2) Sim.
- 3) Incapaz.
- 4) Já se esgotaram.
- 5) Incapaz.
- 6) Invalidez parcial incompleta de 70%, média repercussão do membro superior esquerdo, invalidez parcial incompleta 25% leve repercussão coluna torácica.
- 7) -

### RESPOSTAS AOS QUESITOS JUÍZO:

- 1) Sim.
- 2) Já realizados.
- 3) Parcial.

- 4) Invalidez parcial incompleta de 70%, média repercussão do membro superior esquerdo, invalidez parcial incompleta 25% leve repercussão coluna torácica.
- 5) –
- 6) Invalidez parcial incompleta de 70%, média repercussão do membro superior esquerdo, invalidez parcial incompleta 25% leve repercussão coluna torácica.

Paulo Candido 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, 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.

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.

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

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

