

## **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 na Sra. **GLAYCE OLIVEIRA SANTIAGO**, brasileira, maior, portadora do RG 366150078 SSP/SP, inscrita no CPF sob nº 016.018.875-07, residente e domiciliada na Travessa Paulo Ferreira da silva, nº 30, centro, Itabaiana, Sergipe no processo **201952100076**.

Perícia realizada no horário aprazado, estando a pericianda 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 da requerente: foi vítima de acidente de trânsito em 14 de outubro de 2018 no município de Itabaiana conforme Boletim de Ocorrência 021026/2018. Atendida no Hospital Regional de Itabaiana com diagnóstico de fratura de clavícula esquerda; realizado tratamento cirúrgico conforme documentação médica presente nos autos.

Refere realização de sessões de fisioterapia, alta pelo médico assistente.

### **EXAME FÍSICO**

Geral:

Pericianda em bom estado geral, bem trajada, consciente, normocorada, hidratada, eupneica, orientada 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 Superiores**

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

Cicatriz cirúrgica anterior em bom estado na topografia da clavícula esquerda medido 11 centímetros de extensão.

### **Palpação**

#### **Membros Superiores**

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

### **Grau de mobilidade**

#### **Membros Superiores**

Cotovelo esquerdo (flexão, extensão, supinação e pronação); Punhos (flexão, extensão, desvio ulnar e radial); Metacarpofalangeanas e Interfalangeanas (flexão e extensão) com amplitudes de movimento simétricas e sem sinais aparentes de bloqueio articular.

Diminuição do arco de movimento no ombro esquerdo (na flexão e na extensão, na rotação interna e rotação externa).

### **Exame neurológico**

## **Membros Superiores**

Exame de sensibilidade: sem sinais de deficit de sensibilidade referentes às raízes do plexo braquial; e aos nervos ulnar, mediano e radial. Ausência Sinal Hoffman.

Força muscular: sem sinais aparentes de deficit.

### **Exame vascular:**

#### **Membros superiores**

Pulsos: apresentando pulso braquial, radial e ulnar presentes, simétricos e de boa amplitude.

Sem edema ou sinais de estase venosa nos membros.

## **EXAME 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 ombro esquerdo: osteossíntese com placa e parafusos da fratura diafisária da clavícula.

## **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.*

Avaliadas as sequelas presentes na autora, decorrentes do acidente de trânsito sofrido, temos a ocorrência de **fratura da clavícula (CID-10: S42.0)** cursando com diminuição do arco de movimento do ombro esquerdo.

No presente caso, conforme descrito no exame físico e constante nos autos, temos: invalidez parcial incompleta - perda da funcional de um dos ombros (25%) de grau médio (50%).

## 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.*

Baseado na tabela SUSEP para fins de DPVAT e no exposto da discussão, o valor correto a ser pago: valor total x 25% x 50%.

## RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Do Juízo:

a) A parte autora padece de alguma sequela ou enfermidade decorrente do acidente automobilístico sofrido? Qual o CID?

Resposta: Sim. Fratura da clavícula (CID-10: S42.0).

b) A enfermidade da parte autora a incapacita para o trabalho? Qual o grau de invalidez a que ficou acometido o autor?

Resposta: Sim. Parcial e incompleta.

c) Em caso afirmativo à letra “b”, essa incapacidade é parcial ou total?

Resposta: Parcial.

d) Em caso afirmativo à letra “b”, essa incapacidade é permanente ou temporária?

Resposta: Permanente.

e) Essa enfermidade impede o exercício da atividade executada pela parte autora, na data do acidente, mas permite o de outra?

Resposta: Sim.

f) É passível de habilitação ou reabilitação?

Resposta: Sim.

Do Requerente:

1. A Autora está com sequela?

Resposta: Sim.

2. Existe alguma diferença no tamanho do membro doente e o sadio?

Resposta: Não.

3. A parte autora consegue realizar algum movimento com dificuldade com o membro afetado?

Resposta: Sim.

4. Quais as limitações apresentadas? Favor descrever.

Resposta: Vide “Exame Físico”.

5. Quais as partes atingidas?

Resposta: Ombro esquerdo.

6. Qual o grau?

Resposta: Médio.

7. Qual a classificação da perda?

Resposta: Vide “Discussão”.

8. Há cura?

Resposta: Tratamento realizado.

9. Como se classifica a repercussão no referido caso, intensa, media ou leve?

Resposta: Vide “Discussão”.

**Do Requerido:**

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.

7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Resposta: Prejudicado.

**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, 8<sup>a</sup> 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. 10<sup>a</sup> 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**. 3<sup>a</sup> 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.