

## 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. **JOSE MEDEIRO BATISTA**, brasileiro, maior, portador do RG nº 1347618 SSP/SE e CPF nº 937.038.805-20, residente e domiciliado na Rua Rio Grande do Sul, nº 199, Povoado Santa Rosa do Ermírio, Poço Redondo, Sergipe no processo **201986000136**.

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 09 de dezembro de 2017 no município de Poço Redondo conforme RPO (Registro Policial de Ocorrência) 2018/06578.0-000587. Atendido inicialmente na UPA de Poço Redondo e encaminhado para o Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) com diagnóstico de fratura exposta de perna esquerda; realizado tratamento cirúrgico com fixação externa na urgência; posteriormente realizada fixação interna com placa e parafusos que evoluiu com osteomielite sendo realizada a retirada do material de síntese e encontra-se aguardando novo procedimento sem data prevista conforme documentação médica presente nos autos.

### 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**

Deambula com auxílio de uma muleta canadense associada a uso de imobilização robofoot, claudicando. Relação normal dos segmentos corporais. Forma e volume articular globalmente preservado.

##### **Membros Inferiores**

Inclinação e nivelamento pélvicos normais. Desvios e angulações de joelhos ausentes no plano coronal e sagital. Silhueta do pé, arco plantar longitudinal e angulação do retropé dentro dos padrões da normalidade.

Apresenta área de cicatriz em face anterior perna esquerda com 19 cm de extensão associado a fistula ativa no local.

#### 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.

Dor a palpação no exame físico em perna esquerda.

#### Grau de mobilidade

##### **Membros Inferiores**

Quadríz (extensão, rotação interna, rotação externa, flexão, abdução e adução); 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 limitação moderada da flexo extensão.

No tornozelo esquerdo, apresenta bloqueio moderado da flexão plantar e da extensão.

### **Exame neurológico**

#### **Membros Inferiores**

Exame de sensibilidade: Sem sinais 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). Sinal de Lasègue ausente bilateralmente, reflexos normais.

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.

## **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 da perna esquerda: fratura diafisária segmentar tíbia com fixação externa.

Radiografia da perna esquerda (08/02/2018): “status pós-cirúrgico de colocação de placa e parafusos metálicos para tratamento no terço médio da tíbia; calcificação/fragmento ósseo medindo cerca de 2,1 cm, localizada nas partes moles anteriores a topografia da fratura tibial supracitada.

Radiografia da perna esquerda (15/01/2019): “fratura de tíbia; osteomielite”.

## 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 ortopédicas presentes no autor, decorrentes do acidente motociclístico sofrido, temos a ocorrência de **fratura da diáfise da tíbia (CID-10: S82.2) + Osteomielite (CID-10: M86)** cursando com perda funcional do membro inferior esquerdo.

A lesão pode ser amenizada/corrigida por procedimento médico terapêutico disponível. Aguarda novo procedimento sem data prevista.

No presente caso, conforme descrito no exame físico e constante nos autos, temos: invalidez parcial incompleta – perda funcional de um dos membros inferiores (70%) de grau intenso (75%).

## 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.*

A quantificação da taxa de incapacidade da lesão ortopédica foi realizada no estado clínico em que o paciente se encontra atualmente: perda funcional de um dos membros inferiores (70%) - invalidez parcial incompleta, de grau intenso (75%).

Baseado na tabela SUSEP para fins de DPVAT e no exposto da discussão, o valor correto a ser pago: valor total x 70% x 75%.

## 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: Parcial.

3 – Em sendo parcial, a invalidez permanente foi **completa ou incompleta**?

Resposta: Incompleta.

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 anatônica 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 – Tratando-se de invalidez permanente **parcial incompleta**, 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 anatônica 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: Vide “Discussão”.

6 – 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: Intensa.

### **Do Requerente:**

1. Qual a parte do corpo afetada pelo acidente?

Resposta: Membro inferior esquerdo.

2. Qual a lesão sofrida?

Resposta: Fratura da diáfise da tíbia (CID-10: S82.2) + Osteomielite (CID-10: M86).

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”.

5. Está correta a quantia paga administrativamente?

Resposta: Vide “Discussão”.

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

Resposta: Vide “Conclusão”.

### **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: Sim, há nexo. Permanente.

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

Resposta: Sim. Notória e de fácil constatação pelo exame clínico.

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”.

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.

-

**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.

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<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.