

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. **IVAM GOMES DE ANDRADE**, brasileiro, maior, portador do RG nº 32956967 SSP/SE e CPF nº 028.225.685-70, residente e domiciliado na Rua Antônio Aragão, nº 86, Brasília, Nossa Senhora da Glória, Sergipe no processo **201977000232**.

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 16 de fevereiro de 2018 no município de Nossa Senhora da Glória conforme RPO (Registro Policial de Ocorrência) 2018/06570.0-000332. Atendido no Hospital Regional de Itabaiana com diagnóstico de fratura da clavícula direita; realizado tratamento cirúrgico conforme documentação médica presente nos autos.

Nega realização de sessões de fisioterapia; refere alta ambulatorial 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. 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).

Cicatriz cirúrgica anterior em bom estado na topografia da clavícula direita medido 10 centímetros de extensão.

Atrofia da cintura escapular direita.

Palpação

Membros Superiores

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 e tronco.

Calo ósseo palpável no terço médio da clavícula direita, refere dor aos esforços.

Grau de mobilidade

Membros Superiores

Cotovelos (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.

Restrição severa do arco de movimento no ombro direito: na elevação no plano da escápula, da rotação interna e externa e na flexo extensão.

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.

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.

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 da clavícula direita (09/08/2018): “aspecto dismórfico comprometendo o terço médio / distal da clavícula direita, achado possivelmente relacionado a sequela. Correlacionar com exames prévios e/ou controle evolutivo para melhor avaliação.”

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 presentes no autor, decorrentes do acidente de trânsito sofrido, temos a ocorrência de **fratura da clavícula (CID-10: S42.0)**.

No presente caso, conforme descrito no exame físico e constante nos autos, temos pela tabela SUSEP para fins de DPVAT: invalidez parcial incompleta - perda da mobilidade de um dos ombros (25%) de grau intenso (75%).

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Do Juízo:

1 – O acidente automobilístico sofrido pela parte autora ocasionou invalidez permanente?

Resposta: Sim.

2 – As lesões diretamente decorrentes do acidente são suscetíveis de amenização por alguma medida terapêutica?

Resposta: Sim, já realizadas.

3 – Em caso de resposta positiva ao primeiro quesito, a invalidez permanente foi total ou parcial?

Resposta: Parcial.

4 – Se parcial, a invalidez foi completa ou incompleta?

Resposta: Incompleta.

5 – Caso a invalidez permanente tenha sido parcial e completa, a perda anatômica ou funcional pode ser enquadrada em qual dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela constante no anexo da Lei nº 6.194/74?

Resposta: Não se aplica.

6 – Caso a invalidez permanente tenha sido parcial e incompleta, a perda anatômica ou funcional pode ser enquadrada em qual dos segmentos orgânicos

ou corporais previstos na tabela constante no anexo da Lei nº 6.194/74? E as perdas podem ser consideradas de repercussão intensa, média, leve ou é o caso de ocorrência de sequelas residuais?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

Do Requerente:

1. Qual a parte do corpo afetada pelo acidente?

Resposta: Ombro direito.

2. Qual a lesão sofrida?

Resposta: Fratura da clavícula.

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: 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 / Discussão.

7 - 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.