

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. **JOSÉ GILVAN DE JESUS SANTOS**, brasileiro, maior, inscrito no RG sob o nº 7.090.973-3, SSP/SE, no CPF sob o nº 059.387.055-76, residente e domiciliado na Travessa VI, nº 635, Povoado Pau Amarelo, Zona Rural, Umbaúba, Sergipe no processo **201987000250**.

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 15 de abril de 2018 no município de Umbaúba conforme RPO (Registro Policial de Ocorrência) 2018/06600.0-000656. Atendido no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) com diagnóstico de traumatismo crânio encefálico, fratura da antebraço direito, luxação cotovelo esquerdo e fratura da mandíbula; realizados tratamentos cirúrgicos na fratura do antebraço direito (osteossíntese com placas e parafusos), na luxação do cotovelo esquerdo (redução e fixação com fio de Kirschner retirado posteriormente) e na fratura da mandíbula conforme documentação médica presente nos autos.

Refere realização de sessões de fisioterapia e alta 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.

Cicatriz cirúrgica em arco mandibular a esquerda.

Membros Superiores

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

No antebraço direito, cicatrizes cirúrgicas em bom estado com 9 cm e 11 cm de extensão. Refere dor leve ao exame físico.

Palpação

Membros Superiores

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

Grau de mobilidade

Membros Superiores

Ombros com boa mobilidade, Jobe e Neer negativos; punhos (flexão,

extensão, desvio ulnar e radial) e cotovelo direito (flexo extensão) com amplitudes de movimento simétricas e sem sinais aparentes de bloqueio articular.

No cotovelo esquerdo, apresenta deficit leve na 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. Ausência Sinal Hoffman. Força muscular preservada.

Exame vascular:

Membros superiores

Pulsos 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 antebraço direito (23/05/2018): fratura diafisária dos ossos do antebraço reduzidas anatomicamente e fixadas com placa e parafusos.

Radiografia do cotovelo esquerdo (23/05/2018): articulação reduzida com fixação com um fio de Kirschner.

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 de trânsito sofrido, temos a ocorrência de **fratura das diáfises do rádio e ulna (CID-10: S52.4) e luxação do cotovelo (CID-10: S53.1)**.

No presente caso, conforme descrito no exame físico e constante nos autos, temos respectivamente: sequelas residuais com boa função do membro superior direito e invalidez parcial incompleta – perda da mobilidade de um dos cotovelos (25%) de grau leve (25%).

Não foram avaliadas as possíveis sequelas advindas da fratura de mandíbula e do traumatismo crânio encefálico. Sugiro encaminhar para avaliação pelas especialidades competentes.

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 pelas lesões ortopédicas: (valor total x 70% x 10%) + (valor total x 25% x 25%).

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

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: -

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.

HEBERT, S & XAVIER R. et al. **Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática**. 3^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

PAGANI, M, et al. **Perícia Médica Judicial**. São Paulo: nVersos, 2013

Reis FB, Faloppa F, Saone RP, Boni JR, Corvelo MC. Fraturas do terço distal do rádio: classificação e tratamento. Rev Bras Ortop. 1994;29 (5):326-330.

THOMPSON, J. C. **Atlas de anatomia ortopédica de Netter**. Terezinha Oppido (trad.). Porto Alegre: Artmed, 2004.