

## 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 LIMA DOS SANTOS**, brasileiro, maior, autônomo, inscrito no CPF sob o nº 652.926.185-00 e no RG nº 1169689, residente e domiciliado na Avenida Lamarão, Rua 5, Quadra 3, Lote 149, Aracaju, Sergipe no processo **201940600406**.

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 02 de agosto de 2017 no município de Itabaiana conforme RPO (Registro Policial de Ocorrência) 2017/06551.0-001484 - alterado. Atendido no Hospital Regional de Itabaiana com diagnóstico de fratura exposta do 4º quirodáctilo esquerdo e fratura clavícula direita; realizado tratamento cirúrgico e conservador respectivamente conforme documentação médica presente nos autos.

Nega realização de fisioterapia; 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.

#### **Membros Superiores**

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

Deformidade em flexo em interfalangeana proximal do 4º quirodáctilo da mão esquerda associada a cicatriz cirúrgica em bom estado no dorso com 3 centímetros de extensão.

### 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 na diáfise da clavícula direita.

### Grau de mobilidade

#### **Membros Superiores**

Cotovelos (flexão, extensão, supinação e pronação); Punhos (flexão,

extensão, desvio ulnar e radial); Metacarpofalangeanas (flexão e extensão) com amplitudes de movimento simétricas e sem sinais aparentes de bloqueio articular.

Diminuição leve do arco de movimento no ombro direito: na extensão e na rotação interna.

Na mão esquerda, deficit moderado da flexo extensão do 4º quirodáctilo.

### **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 presente, simétrico 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 mão esquerda (10/08/2017): fratura da falange média do 4º quirodáctilo.

Radiografia da clavícula direita (31/08/2017): fratura do terço médio.

Radiografia da mão esquerda (15/09/2017): osteossíntese da fratura da falange proximal com dois fios de Kirschner cruzados.

Radiografia da clavícula direita (15/09/2017): controle do tratamento da fratura do terço médio.

## 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 no autor, decorrentes do acidente de trânsito sofrido, temos a ocorrência de **fratura da clavícula direita (CID-10: S42.0) e fratura de outros dedos (CID-10: S62.6) exposta.**

No presente caso, conforme descrito no exame físico e constante nos autos, temos respectivamente: invalidez parcial incompleta - perda da mobilidade de um dos ombros (25%) de grau leve (25%) e invalidez parcial incompleta - perda funcional de qualquer um dos dedos da mão (10%) 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:  $(\text{valor total} \times 25\% \times 25\%) + (\text{valor total} \times 10\% \times 50\%)$ .

## RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Do Juízo:

a) O dano averiguado guarda relação/compatibilidade com as declarações do periciando? É dizer, as sequelas podem ser oriundas de acidente automobilístico?

Resposta: Sim. Sim.

b) A vítima é acometida de invalidez permanente?

Resposta: Sim.

c) Restando constatada a invalidez permanente, esta se caracteriza como TOTAL ou PARCIAL?

Resposta: Vide “Discussão”.

d) Em sendo apontada a invalidez permanente PARCIAL, é completa ou incompleta?

Resposta: Vide “Discussão”.

e) Qual o grau apresentado (intenso, médio, leve)?

Resposta: Vide “Discussão”.

f) qual membro, órgão ou região do corpo sofreu as lesões apontadas?

Resposta: Ombro direito e 4º quirodáctilo esquerdo.

### Do Requerente:

1. Descreva as lesões e sequelas apresentadas pelo Autor em decorrência de acidente de trânsito.

Resposta: Vide “Exame Físico” e “Exames Subsidiários”.

2. Em ocorrência das sequelas apresentadas pelo autor, este demandará de maior esforço físico para realizar as atividades de vida diária e de labor?

Resposta: Sim.

3. O Autor refere dores em consequência das lesões?

Resposta: Sim.

4. A debilidade física permanente apresentada pelo Autor é total ou parcial?

Resposta: Vide “Discussão”.

5. Em termos percentuais (0-100%), qual é o grau de perda global da capacidade funcional do autor?

Resposta: Vide “Discussão”.

6. Perante o quadro clínico do Autor há possibilidade de recuperação total dos movimentos?

Resposta: A perícia Médica é diagnóstica e não prognóstica.

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: 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, 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.

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**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.