

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. **RICARDO DA COSTA ANDRADE**, brasileiro, maior, inscrito no CPF sob o nº 851.831.485-20 e no RG nº 2.200.743-1 SSP-SE, domiciliado na Avenida Lamarão, Rua 1, Quadra 7, Lote 261, Lamarão, Aracaju, Sergipe no processo **201940600386**.

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 31 de dezembro de 2015 no município de Campo do Brito conforme RPO (Registro Policial de Ocorrência) 2016/06533.0-000437. Atendido no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) com diagnóstico amputação traumática do 4º pododáctilo e fratura exposta do 3º e 5º pododáctilos do pé esquerdo e fratura do complexo zigomático esquerdo; realizados tratamento cirúrgico – regularização dos cotos de amputação do 4º e 5º pododáctilos e redução da fratura do 3º pododáctilo e tratamento conservador respectivamente 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:

Marcha em atitude normal. Relação normal dos segmentos corporais. Trofismo muscular, simetria, forma e volume articular globalmente preservado. Ausência de máculas e tumorações.

Membros Inferiores:

Inspeção:

Pelve nivelada. Ausência de desvios e angulações de joelhos no plano coronal e sagital. Arqueamento tibial, alinhamento das pernas, relação dos maléolos, arco plantar longitudinal e angulação do retropé dentro dos padrões da normalidade.

Ausência dos 4º e 5º pododáctilos do pé esquerdo, cicatriz cirúrgica em bom estado.

Queixa de dor ao utilizar calçados fechados.

Palpação:

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

Grau de mobilidade:

Quadril (extensão, rotação interna, rotação externa, flexão, abdução e adução); Joelhos (flexão e extensão); Tibiotársica (dorsiflexão e flexão); Subtalar (inversão e eversão); Mediotársica (adução e abdução); Interfalangeana do hálux (flexão e extensão) com amplitudes de movimento simétricas e sem sinais aparentes de bloqueio articular.

Limitação leve da flexo extensão do 3º pododáctilo do pé esquerdo.

Exame neurológico:

Exame muscular: Quadriceps (flexores, adutores, abdutores e extensores); Joelhos (extensores e flexores); Tornozelos e Pés (flexores plantares e fibulares) sem sinais aparentes de déficit de força.

Exame vascular:

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.

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 de pé esquerdo (24/09/2019): amputação do 4º e 5º pododáctilos ao nível da articulação metatarso falangeana.

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.

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.

Avaliadas as sequelas ortopédicas presentes no autor, decorrentes do acidente de trânsito referido, temos a ocorrência de **amputação traumática de dois artelhos (CID-10: S98.2) e fratura de outro artelho (CID-10: S92.5)**. Não foram avaliadas as possíveis sequelas advindas do trauma facial sofrido. Sugiro encaminhar para avaliação pela especialidade competente.

No presente caso, conforme descrito no exame físico e constante nos autos, temos pela Ortopedia respectivamente: incapacidade parcial completa –

perda anatômica completa de um dos dedos dos pés (10%) e incapacidade parcial incompleta – perda funcional de um dos pés (50%) de grau leve (25%).

Baseado na tabela SUSEP para fins de DPVAT e no exposto da discussão, o valor correto a ser pago pela lesão ortopédica: (valor total x 10%) + (valor total x 10%) + (valor total x 50% x 25%).

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. Podem.

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 / Conclusão”.

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

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

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

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

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

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

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: Não.

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 / Conclusão”.

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

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

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

Resposta: Houve perda anatômica.

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. Vide “Discussão”.

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 / Conclusão”.

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. 1-2, 8ª 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. 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.