

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. **YURE PEREIRA SANTOS**, brasileiro, maior, portador do CPF n.º 077.264.465-95 e Identidade n.º 3.781.282-3, SSP (SE), residente e domiciliado no Povoado Gravatá, Itaporanga d'Ajuda, Sergipe no processo **201971001057**.

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 19 de junho de 2016 no município de Itaporanga d'Ajuda. Atendido no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) com diagnóstico de fratura exposta do fêmur direito e fratura fechada do úmero direito; realizado tratamento cirúrgico 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

Marcha com claudicação leve, deambulando sem auxílio. Relação normal dos segmentos corporais. Trofismo muscular, simetria, forma e volume articular globalmente preservado. Ausência de tumorações.

Membros Superiores

Cicatriz cirúrgica incisa linear hipertrófica no terço proximal do úmero direito com 14 centímetros de extensão.

Membros Inferiores

Na coxa direita em face anterior, apresenta cicatriz cirúrgica incisa linear em bom estado com 24 centímetros de extensão.

Apoio mono podal em membro inferior direito possível.

Palpação

Membros Superiores e 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.

Grau de mobilidade

Membros Superiores

No ombro direito, apresenta deficit leve na rotação interna.

Membros Inferiores

No membro inferior direito apresenta limitação leve da flexão do quadril e limitação leve da flexo extensão do joelho.

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.

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).

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.

Membros Inferiores

Pulsos femoral, poplíteo, tibial posterior e do dorso do pé presentes, simétricos e de boa amplitude.
Sem edema ou sinais de estase venosa nos membros.

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 **fratura da extremidade superior do úmero (CID-10: S42.2)** e **fratura da extremidade distal do fêmur (CID-10: S72.4)**.

No presente caso, conforme descrito no exame físico e constante nos autos, temos respectivamente pela tabela SUSEP para fins de DPVAT: incapacidade parcial incompleta - perda da mobilidade de um dos ombros (25%) de grau leve (25%) e incapacidade parcial incompleta - perda funcional de um dos membros inferiores (70%) de grau leve (25%).

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Do Juízo:

1- descrever as sequelas do autor em razão do acidente de trânsito;

Resposta: Vide “Exame Físico”.

2- descrever as reais limitações do autor em razão das sequelas porventura existentes e em razão do acidente de trânsito nas suas atividades da vida cotidiana;

Resposta: Vide “Exame Físico”.

3-considerando-se a atividade laboral do autor apontar as limitações do autor nesta atividade;

Resposta: Vide “Exame Físico”.

4- Com base na Tabela de Proporcionalidade que rege esta espécie de seguro declinar em qual das hipóteses o autor está inserido;

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

5- Declinar em percentuais de 0% a 100% o grau de limitação do autor nas suas

atividades do cotidiano doméstico e laboral;

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

6- Conclusões.

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

Do Requerente:

1. O autor sofreu quantas lesões advindas do acidente de trânsito?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

2. Quais foram as lesões sofridas pelo requerente, em quais membros e os locais?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

3. Das lesões sofridas pelo requerente, qual grau de incapacidade de cada uma diante da Tabela do DPVAT?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

4. O valor recebido pelo autor está de acordo com o grau das lesões sofridas?

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 / 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.