

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. **ERLANIO GOIS VIEIRA DA COSTA**, brasileiro, maior, portador do RG nº 13504533 SSP/SE e CPF nº 000.382.395-40, residente e domiciliado no Povoado Lagoa Redonda, Zona Rural, Porto da Folha, Sergipe no processo **201980000760**.

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 maio de 2018 no município de Poço Redondo, conforme RPO (Registro Policial de Ocorrência) 2018/06578.0-000347 da Delegacia de Polícia de Poço Redondo. Atendido inicialmente no Hospital Regional de Nossa Senhora da Glória e encaminhado para o Hospital Regional de Itabaiana com diagnóstico de fratura da base do 5º metacarpo da mão direita associada a fratura do processo estilóide rádio direito e fraturas diafisárias do 3º e 4º metacarpo da mão esquerda e fratura da falange distal do 3º quírodáctilo esquerdo; realizado tratamento conservador em todas as lesões 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.

Membros Superiores

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

Palpação

Membros Superiores

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

Calo ósseo palpável na base do 5º metacarpo da mão direita sem mobilidade no foco.

Grau de mobilidade

Membros Superiores

Ombros com boa mobilidade, Jobe e Neer negativos. Cotovelos (flexão, extensão, supinação e pronação).

No punho direito, apresenta limitação moderada da flexão com limitação

leve da extensão.

Na mão direita, metacarpo falangeanas e interfalangeanas (flexão e extensão) sem sinais aparentes de bloqueio articular.

Na mão esquerda, apresenta limitação leve do arco de movimento das metacarpo falangeanas e interfalangeanas.

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 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.

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 direita (20/05/2018): fratura sem desvio do processo estiloide do rádio, fratura da base do 5º metacarpo.

Radiografia da mão esquerda (20/05/2018): fratura sem desvio do 3º metacarpo e fratura diafisária do 4º metacarpo com fratura da falange distal do 3º quirodáctilo.

Radiografia das mãos (20/06/2018): “fratura do 3º/4º MTC/falange distal do 3º dígito”.

Radiografia da mão direita (06/02/2019): fratura do processo estiloide do rádio e fratura da base do 5º metacarpo com sinais de consolidação.

Radiografia da mão esquerda (06/02/2019): fraturas da 3º e 4º metacarpos e fratura da falange distal do 3º quirodáctilo com sinais de consolidação.

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 presentes no autor, decorrentes do acidente sofrido, temos a ocorrência de **fratura da extremidade distal do rádio (CID-10: S52.5); fratura de outros ossos do metacarpo (CID-10: S62.3) e fratura de outros dedos (CID-10: S62.6).**

No presente caso, conforme descrito no exame físico e constante nos autos, temos pela tabela SUSEP para fins de DPVAT: incapacidade parcial incompleta - perda da mobilidade de um dos punhos (25%) de grau médio (50%) e incapacidade parcial incompleta - perda funcional de uma das mãos (70%) de grau leve (25%).

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.

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

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

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

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

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: Punho direito e mão esquerda.

2. Qual a lesão sofrida?

Resposta: Fratura da base do 5º metacarpo da mão direita associada a fratura do processo estilóide rádio direito e fraturas diafisárias do 3º e 4º metacarpo da mão esquerda e fratura da falange distal do 3º quirodáctilo esquerdo.

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 / 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.

HEBERT, S & XAVIER R. et al. **Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática**. 3ª 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.