

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. **ANCELMO SANTOS SILVA**, brasileiro, maior, portador do RG nº 3.145.185-3, 2^a via, SSP/SE e CPF nº 009.919.18576, domiciliado e residente na Rua TV Sueli dos Santos, nº 30, Povoado Cabeça Dantas, em Boquim, Sergipe no processo **201961001546**.

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 dezembro de 2018 no município de Boquim conforme Boletim de Ocorrência 031069/2019 - A01 da Delegacia Municipal de Boquim. Atendido no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) com diagnóstico de fratura exposta do fêmur esquerdo e dos ossos da perna esquerda; realizado tratamento cirúrgico inicial com limpeza cirúrgica e fixação externa; posteriormente redução aberta e fixação interna com placa e parafusos conforme documentação médica presente nos autos. Refere retirada do fixador externo da tibia há 8 dias e estar em acompanhamento ambulatorial; em uso de imobilização – Robofoot.

Nega realização de sessões de fisioterapia.

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 severa, deambulando com auxílio duas muletas tipo canadense associado a órtese (Robofoot). Relação normal dos segmentos corporais. Simetria, forma e volume articular globalmente preservado. Ausência de máculas e tumorações.

Membros Inferiores

Inclinação e nivelamento pélvicos normais. Desvios e angulações de joelhos ausentes no plano coronal e sagital. Arqueamento tibial, relação dos maléolos, silhueta do pé, arco plantar longitudinal e angulação do retro pé dentro dos padrões da normalidade.

Apresenta área cicatricial extensa na porção anteromedial da perna esquerda, atrofia moderada da panturrilha.

Na coxa esquerda, apresenta cicatriz incisa na porção lateral em estado regular com 25 centímetros de extensão associado a cicatrizes numulares sem fistula ativa; atrofia muscular leve.

Impossibilidade de apoio em membro inferior esquerdo em posição ortostática por tempo prolongado.

Palpação

Membros 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 Inferiores

Quadríz (extensão, rotação interna, rotação externa, flexão, abdução e adução); Mediotársica (adução e abdução); Metatarso-falangeanas (flexão e extensão) e Interfalangeana do hálux (flexão e extensão) com amplitudes de movimento simétricas e sem sinais aparentes de bloqueio articular.

No joelho esquerdo, apresenta limitação severa da flexão (40°) e deficit de extensão (flexo de 10°)

No tornozelo esquerdo, apresenta bloqueio total da flexo extensão plantar.

Exame neurológico

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: preservada.

Exame vascular:

Membros Inferiores

Pulsos femoral, poplíteo, tibial posterior e do dorso do pé presentes, simétricos e de boa amplitude.

Sem presença de veias varicosas 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 da perna esquerda (31/05/2019): fratura diafísaria dos ossos da perna com fixação externa; osteopenia.

Radiografia da perna esquerda (30/08/2019): fratura diafísaria dos ossos da perna com fixação externa.

Radiografia da perna esquerda (04/11/2019): "sequelas de fraturas antiga consolidadas na tibia e fibula; controle de osteossíntese na tibia; osteoporose por desuso"

Radiografia do fêmur esquerdo (04/11/2019): osteossíntese de fratura diafisária com placa e parafusos 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 de trânsito sofrido, temos a ocorrência de **fratura da diáfise do fêmur (CID-10: S72.3) e fratura da diáfise da tibia (CID-10: S82.2) expostas.**

No presente caso, conforme descrito no exame físico e constante nos autos, baseado na tabela SUSEP para fins de DPVAT temos: incapacidade parcial incompleta - perda funcional de um dos membros inferiores (70%) de grau intenso (75%). A quantificação da taxa de incapacidade da lesão ortopédica foi realizada no estado clínico em que o paciente se encontra atualmente.

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Do Requerente:

1 – O periciando é ou foi portador de doença ou lesão? Em caso afirmativo, qual (Nome e CID)?

Resposta: O periciando sofreu fratura da diáfise do fêmur (CID-10: S72.3) e fratura da diáfise da tibia (CID-10: S82.2) expostas.

2 – Caso o periciando esteja incapacitado, essa incapacidade é temporária ou permanente?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

3- Qual o grau da lesão?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

4- Quais os reflexos dessa lesão na vida do Autor?

Resposta: Dificuldade na marcha; realizar atividades que requeiram esforço físico ou com necessidade de caminhar longas distâncias e dor em membro inferior esquerdo em posição ortostática por tempo prolongado.

5- A lesão causou limitações funcionais? Em caráter temporário ou definitivo?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

6- Qual percentual da perda funcional da parte Autora em face da lesão ocasionada em decorrência do acidente?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

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 / Conclusão”.

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: Vide “Discussão / Conclusão”.

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: Prejudicado.

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, 8^a 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. 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

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