



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE PROPRIÁ DA COMARCA DE PROPRIÁ**  
**Av João Barbosa Porto, Bairro Bela Vista, Propriá/SE, CEP 49900000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 201956501229	Distribuição: 17/07/2019
Número Único: 0002535-70.2019.8.25.0063	Competência: 2ª Vara Cível e Criminal de Propriá
Classe: Procedimento Comum	Fase: PARA SENTENÇA
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

**Assuntos**

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Material - Acidente de Trânsito
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

**Dados das Partes**

Requerente: ITALO WILLAMIS DOS SANTOS ESTACIO  
Endereço: RUA SEBASTIÃO TIBURCIO DA SILVA, Nº  
Complemento:  
Bairro: CENTRO  
Cidade: PROPRIA - Estado: SE - CEP: 49900000  
Advogado(a): WEVANY ALVES NASCIMENTO 7294/SE  
Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.  
Endereço: Rua Senador Dantas  
Complemento: (5º Andar)  
Bairro: Centro  
Cidade: Rio de Janeiro - Estado: RJ - CEP: 20031205  
Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592/SE



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE PROPRIÁ DA COMARCA DE PROPRIÁ  
Av João Barbosa Porto, Bairro Bela Vista, Propriá/SE, CEP 49900000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--

## 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. **ITALO WILLAMIS DOS SANTOS ESTACIO**, brasileiro, maior, portador do RG nº 3.489.745-3, CPF nº 097.410.584-89, residente e domiciliado na Rua Sebastião Tibúrcio da Silva, 290, Centro, Propriá, Sergipe no processo **201956501229**.

Perícia realizada no horário apazado, 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: sofreu acidente de trânsito em 26 de junho de 2016 no município de Porto real do Colégio conforme Boletim de Ocorrência 0085.2016.00094 do 85º DP de Porto Real do Colégio; atendido na Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly onde foi diagnosticado amputação traumática da falange distal do 5º quirodáctilo direito e fratura da patela esquerda; realizados tratamento cirúrgico com regularização do coto e tratamento conservador segundo 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 em atitude normal. Relação normal dos segmentos corporais. Trofismo muscular, simetria, forma e volume articular globalmente preservado. Ausência de máculas e tumorações.

###### **Membros Superiores**

Ombros, cotovelos e punhos sem deformidades, simétricos e tróficos. Ausência de deformidades em mãos (garra ulnar, botoeira, martelo).

Amputação parcial ao nível da falange média do 5º quirodáctilo direito.

###### **Membros Inferiores**

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

##### **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**

Ombros com boa mobilidade, Jobe e Neer negativos. Cotovelos (flexão, extensão, supinação e pronação); Punhos (flexão, extensão, desvio ulnar e radial) com amplitudes de movimento simétricas e sem sinais aparentes de bloqueio articular.

Limitação da flexão do 5º quirodáctilo direito.

### **Membros Inferiores**

Quadris (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); Metatarso-falangeanas (flexão e extensão) e Interfalangeana do hálux (flexão e extensão) com amplitudes de movimento simétricas e sem sinais aparentes de bloqueio articular.

### **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.

#### **Membros Inferiores**

Exame de sensibilidade: Sem sinais de deficit de sensibilidade referentes às raízes do plexo lombossacro e calda equina; e aos nervos safeno (L4), fibular superficial e profundo (L5) e sural (S1). 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.

#### **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.

## 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 **amputação traumática (parcial) de um outro dedo (CID-10: S68.1) e fratura da patela (CID-10: S82.0).**

No presente caso, conforme descrito no exame físico e constante nos autos, temos pela tabela SUSEP para fins de DPVAT: incapacidade parcial incompleta (10%) - perda anatômica e funcional de qualquer um dos outros dedos da mão de grau médio (50%). A fratura da patela apresenta boa função do membro e não se evidencia a presença de sequelas permanentes que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica.

## RESPOSTAS AOS QUESITOS:

### Do Requerente:

1 - Queira o Dr. Perito INFORMAR, se o Requerente perdeu parte de algum membro do corpo;

Resposta: Sim. Vide “Discussão / Conclusão”.

2 - Queira o Dr. Perito informar tudo o mais que julgarem necessário para o deslinde da causa;

Resposta: Veja o inteiro teor do Laudo.

## 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. 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: 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 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

8 - 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.

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.