

## 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. **NEISSER FEITOSA DE BARROS**, brasileiro, maior, inscrito no CPF sob n. 934.957.065-34, portador do RG n. 1.275.597 SSP/SE, residente e domiciliado na Rua Cícero Bezerra Lemos, n. 25, Pereira Lobo, Aracaju, Sergipe no processo **201940601200**.

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 08 de março de 2018 no município de Aracaju conforme Boletim de Ocorrência nº 003235/2018. Atendido no Hospital Nestor Piva e no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) com diagnóstico de fratura do olecrano direito; realizado tratamento cirúrgico conforme documentação médica presente nos autos.

Refere realização de sessões de fisioterapia no pós-operatório e alta pelo médio 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**

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

No cotovelo direito apresenta: deformidade leve em flexo, cicatriz cirúrgica posterior em bom estado com 10 centímetros de extensão.

### **Palpação**

#### **Membros Superiores**

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

### **Grau de mobilidade**

#### **Membros Superiores**

No cotovelo direito, apresenta deficit moderado de extensão e flexão.

No antebraço direito, apresenta bloqueio da supinação limitação leve da supinação.

## Exame neurológico

### **Membros Superiores**

Exame de sensibilidade: Sem sinais de déficit 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 do cotovelo direito (03/12/2018): osteossíntese com banda de tensão de fratura do olecrano em consolidação.

Radiografia do cotovelo direito (01/10/2019): “exame de controle pós-operatório de osteossíntese metálica do olecrano”.

## **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 extremidade superior da ulna (CID-10: S52.0)**.

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 superiores (70%) de grau médio (50%).

### 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. Sim.

b) A vítima é acometida de invalidez permanente?

Resposta: Sim.

c) Restando constatada a invalidez permanente, esta se caracteriza como TOTAL ou PARCIAL?

Resposta: Parcial.

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

Resposta: Incompleta.

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

Resposta: Médio.

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

Resposta: Membro superior direito.

Do Requerente:

1) Queira o Sr. Perito elucidar quanto aos danos físicos e materiais sofridas pela Parte Autora, se estes são provenientes do acidente ocorrido.

Resposta: Vide “Exame Físico”. Sim.

2) Apontar se houve limitação/invalidez permanente e se é possível descrever o local dos traumas, lesões, fraturas, bem como se são compatíveis com o prontuário.

Resposta: Vide “Exame Físico”. Sim, compatíveis.

3) Informar se as fraturas geraram perda óssea, limitação dos movimentos e perda ou diminuição de força dos membros/órgãos afetados.

Resposta: Vide “Exame Físico”.

4) Queira o Sr. Perito quantificar o grau de invalidez do periciado nas atividades rotineiras, para o lazer e demais atividades do cotidiano, tais como correr, pular, caminhar por longas distâncias, etc.

Resposta: Vide “Exame Físico”.

5) Queira o Sr. Perito esclarecer acerca da extensão do dano, especialmente se houve limitações físicas ou consequências danosas a órgãos não afetados diretamente pela lesão, mas prejudicados em razão desta.

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

6) Queira o Sr. Perito esclarecer algo que considere conveniente falar sobre a situação fática

Resposta: Veja o inteiro teor do Laudo.

7) Se houve invalidez permanente total ou parcial.

Resposta: Parcial.

8) se parcial, de acordo com a tabela anexa a Lei 6.194/74 artigo 3º, §1º, II, alterada pela Lei nº 11.945/09, se esta é considerada como perda anatômica funcional de repercussão intensa, média repercussão, leve repercussão ou apenas sequela residual.

Resposta: Média.

Da Requerida:

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos 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 nexos. 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, 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.