

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. **JOSÉ CLEONALDO DE SÁ MELO**, brasileiro, maior, portador do RG nº 937067 – SSP/SE, CPF nº 590.154.895-72, residente e domiciliado à Rua A, nº 525, Bairro Cidade Nova, Loteamento Recanto da Jaqueira, Aracaju, Sergipe no processo **201940601144**.

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 21 de novembro de 2017 no município de Aracaju conforme Boletim de Ocorrência 002881/2018 da Delegacia Especial de delitos de Trânsito de Aracaju. Atendido no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) com diagnóstico de fratura dos ossos da perna esquerda; realizado tratamento cirúrgico inicialmente com fixação externa convertida para osteossíntese com placa e parafusos com necessidade de retirada do material síntese devido a osteomielite conforme relato e documentação médica presente nos autos.

Nega realização de sessões de fisioterapia e que segue em acompanhamento com 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 com claudicação moderada, deambulando com auxílio de muleta tipo canadense associado a órtese Robofoot. Relação normal dos segmentos corporais. Trofismo muscular, 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, alinhamento das pernas, relação dos maléolos, silhueta do pé, arco plantar longitudinal e angulação do retro pé dentro dos padrões da normalidade.

Na perna esquerda: cicatrizes cirúrgicas incisais lineares em estado regular com 13 centímetros, 07 centímetros e 06 centímetros de extensão.

Possibilidade de apoio mono podal em membro inferior esquerdo com auxílio da órtese mas refere dor local 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

Quadris (extensão, rotação interna, rotação externa, flexão, abdução e adução); Joelhos (flexão e extensão); 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 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: sem sinais aparentes de deficit.

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; sinais de estase venosa leve.

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 (13/12/2018): controle de tratamento de fratura dos ossos da perna com fixação externa da tibia.

Radiografia da perna esquerda (08/08/2019): “controle de tratamento de fratura dos ossos da perna; relativa osteopenia; angulação do eixo ósseo;

espessamento de partes moles”.

Radiografia da perna esquerda (13/12/2019): “controle de tratamento de fratura dos ossos da perna; eixo ósseo regular; partes moles sem alterações significativas”.

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 da tíbia (CID-10: S82.2) associada a fratura da fíbula (CID-10: S82.4)**. A quantificação da taxa de incapacidade da lesão ortopédica foi realizada no estado clínico em que o paciente se encontra atualmente.

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 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: Vide “Discussão / Conclusão”.

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

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

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

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

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

Resposta: Médio.

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

Resposta: Membro inferior esquerdo.

Do Requerente:

1) As sequelas deixadas pelo acidente de trânsito sofrido pelo Requerente, lhe trouxeram alguma limitação?

Resposta: Sim.

2) As sequelas deixadas pelo acidente de trânsito sofrido pelo Requerente, **compromete a função motora da perna esquerda?**

Resposta: Vide “Exame Físico”.

3) As sequelas deixadas pelo acidente de trânsito sofrido pelo Requerente, está restrita apenas a uma parte do corpo ou repercute em outras partes do corpo ? Se a resposta for positiva, em quais?

Resposta: Restrita a uma parte do corpo.

4) Caso as sequelas deixadas pelo acidente de trânsito sofrido pelo Requerente repercuta em outros locais do corpo, quais o graus de limitações?

Resposta: Não se aplica.

5) As sequelas deixadas pelo acidente de trânsito sofrido pela Requerente, são permanentes ou transitórias?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

6) As sequelas deixadas pelo acidente de trânsito sofrido pelo Requerente, estão entre os danos indenizáveis estabelecido pela Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

Do Requerido:

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. 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, 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

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