

## 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 DANIEL SANTOS SOUZA**, brasileiro, maior, portador do RG nº 3.659.305-2 SSP-SE e CPF nº068.835.265-01, residente domiciliado na Rua Genésio Pereira de Souza, nº 108, Centro, Frei Paulo, Sergipe no processo **201968001431**

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 29 de abril de 2017 no município de Frei Paulo conforme Boletim de Acidente de Trânsito do Departamento de Polícia Rodoviária Federal (protocolo 17036034B01) apresentado pelo periciando no dia da perícia. Atendido no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) com diagnóstico fratura diafisária do fêmur direito e trauma abdominal; realizados respectivamente tratamento cirúrgico (fixação externa, conversão para osteossíntese com placa e parafusos e retirada do material de síntese posteriormente) e laparotomia exploradora com esplenectomia conforme documentação médica presente nos autos.

Refere realização de sessões de fisioterapia e acompanhamento 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 sem claudicação, deambula sem auxílio. 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. 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 coxa direita em face lateral, apresenta cicatriz cirúrgica incisa em bom estado com 30 centímetros de extensão.

Apoio mono podal em membro inferior direito possível, refere dor aos esforços físicos.

#### 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**

Quadril (extensão, rotação interna, rotação externa, flexão, abdução e adução); 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.

No joelho direito, apresenta limitação leve da flexão; possibilidade de agachamento parcial.

## Exame neurológico

### **Membros Inferiores**

Exame de sensibilidade: Sem sinais de déficit 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 déficit.

## 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, edema 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 coxa direita (07/03/2019): fratura diafisária do fêmur 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.*

Avaliadas as sequelas presentes no autor, decorrentes do acidente automobilístico sofrido, temos a ocorrência de **fratura da diáfise do fêmur (CID-10: S72.3)**.

No presente caso, conforme descrito no exame físico e constante nos autos, temos pela tabela SUSEP para fins de DPVAT: perda funcional de um dos membros inferiores (70%) de grau leve (25%). Não foram avaliadas as possíveis sequelas advindas do trauma abdominal sofrido. Sugiro encaminhar para avaliação pela especialidade competente.

## RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Do Juízo:

1º) O periciando é portador de enfermidade incapacitante ou de qualquer outro tipo?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

2º) Em caso positivo, qual o tipo?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

3º) Porventura, qual a extensão?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

4º) Há sequelas oriundas da possível lesão?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

5º) Algum outro registro de relevância deve ser feito.

## Do Requerente:

a) se o autor possui alguma enfermidade ou deficiência, advinda de acidente de trânsito. Se positivo descreva-a;

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

b) Qual é o grau de invalidez do Requerente segundo a tabela do Seguro Dpvt.

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

c) se a enfermidade ou deficiência é reversível ou definitiva;

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

d) se a deficiência é temporária ou permanente.

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

## 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: 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.

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.

HEBERT, S & XAVIER R. et al. **Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.