

## 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. **JOÃO NONATO DE OLIVEIRA NETO**, brasileiro, maior, inscrito no CPF 004.728.445-55, portador do RG 08334617-10, SSP/SE, residente e domiciliado na Rua Maria de Lourdes Silva, 457, bairro Fazendinha, Poço Verde, Sergipe no processo **201979001481**.

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 18 de agosto de 2018 no município de Fátima (BA) conforme Ocorrência nº 387/2018 da Delegacia de Polícia Civil de Fátima. Atendido no Hospital Regional de Lagarto com diagnóstico de fratura do rádio distal direito; realizado tratamento conservador conforme documentação médica presente nos autos. Apresenta relatório do médico assistente (pag. 42) indicando tratamento cirúrgico para reconstrução do rádio distal e da rádio ulnar direitos devido a consolidação viciosa.

Nega realização 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 em atitude normal. Relação normal dos segmentos corporais. Trofismo muscular, simetria, forma e volume articular globalmente preservado. Ausência de máculas e tumorações.

#### **Membros Superiores**

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

Deformidade com desvio radial da mão direita.

### Palpação

#### **Membros Superiores**

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.

Dor na palpação da articulação rádio ulnar distal do punho direito.

### Grau de mobilidade

#### **Membros Superiores**

Ombros com boa mobilidade, Jobe e Neer negativos. Cotovelos (flexão e extensão) com amplitudes de movimento simétricas e sem sinais aparentes de bloqueio articular.

No antebraço direito, apresenta bloqueio da supinação.

No punho direito, apresenta bloqueio da extensão e restrição intensa da

flexão e do desvio ulnar e radial.

### **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 punho direito (18/08/2018): fratura do terço distal do rádio.

Radiografia do punho direito (18/01/2021): consolidação viciosa do terço distal do rádio com luxação da rádio ulnar distal.

## **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 distal do rádio (CID-10: S52.5) e defeito de consolidação da fratura - consolidação viciosa (CID-10: M84.0)**.

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, temos pela tabela SUSEP para fins de DPVAT: incapacidade parcial incompleta – perda funcional de um dos membros superiores (70%) de grau médio (50%).

### RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Do Juízo:

1- A invalidez acometida ao requerente é permanente, caracterizando-se como total ou parcial?

Resposta: Parcial.

2- Em sendo comprovada a invalidez permanente parcial é completa ou incompleta?

Resposta: Incompleta.

3- Qual o grau apresentado ou redução funcional no órgão, membro, função ou sentido lesionado?

Resposta: Vide “Discussão/Conclusão”.

4- A invalidez atinge que órgão, membro, função ou sentido? Descreva a lesão constatada.

Resposta: Vide “Exame físico” e “Exames subsidiários”.

5- A invalidez permanente é decorrente do acidente narrado pela parte autora na petição inicial ou oriunda de circunstância anterior?

Resposta: Decorrente do acidente narrado.

6- A vítima já foi submetida aos tratamentos médicos capazes de minimizar o dano?

Resposta: Vide “Histórico” e “Discussão/Conclusão”.

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 “Histórico” e “Discussão/Conclusão”.

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

Resposta: De fácil constatação pelo exame clínico.

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 “Histórico” e “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: 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.