

## 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. **MANOEL VIEIRA DOS SANTOS**, brasileiro, maior, portador do RG nº 315.575 SSP/SE e CPF nº 077.743.205-63, residente e domiciliado na Fazenda Tainha, Zona Rural, Itabi, Sergipe no processo **201969100285**.

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 15 de abril de 2018 no município de Itabi conforme RPO (Registro Policial de Ocorrência) 2018/06554.0-000074 da Delegacia de Polícia de Itabi. Atendido no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) com diagnóstico de fratura dos ossos da perna esquerda; realizado tratamento cirúrgico conforme documentação médica presente nos autos.

Nega realização de fisioterapia, refere alta pelo médico assistente.

Possui histórico de outros procedimentos cirúrgicos no membro inferior esquerdo (quadril e terço distal de fêmur) por outras causas e da necessidade de outra intervenção cirúrgica por falência do material de osteossíntese na fratura dos ossos da perna esquerda.

### 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 uma muleta do tipo canadense. 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 coxa esquerda: cicatriz cirúrgica na face lateral em bom estado com 32 centímetros de extensão.

Na perna esquerda: cicatriz cirúrgica na porção anterior em estado regular com 24 centímetros de extensão.

Possibilidade de apoio mono podal em membro inferior esquerdo 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.

Calo ósseo palpável no terço médio da perna esquerda.

### **Grau de mobilidade**

#### **Membros Inferiores**

Quadrísplices (extensão, rotação interna, rotação externa, flexão, abdução e adução); 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 quadril esquerdo, apresenta limitação leve da flexão.

No joelho esquerdo, apresenta limitação moderada da flexão.

No tornozelo esquerdo, apresenta limitação moderada da flexão 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 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 do quadril esquerdo (15/04/2018): sem sinais de fratura.

Radiografia do fêmur esquerdo (15/04/2018): calo ósseo no terço distal da diáfise do fêmur.

Radiografia da perna esquerda (12/05/2018): osteossíntese com placa e parafusos de fratura diafisária da tíbia com asa de borboleta.

Radiografia da perna esquerda (09/03/2019): osteossíntese com placa em ponte de fratura diafisária da tíbia 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.*

*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)**.

A quantificação da taxa de incapacidade da lesão ortopédica foi realizada no estado clínico em que o paciente se encontra atualmente e 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:

1- Descrever as sequelas identificadas, pontuando-as e a pertinência destas com acidente de trânsito noticiado;

Resposta: Vide “Exame Físico”.

2- Dizer se as sequelas porventura existentes são permanentes ou não, total ou parcial(completa e incompleta);

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

3 - Enquadrar as sequelas porventura identificadas na TABELA LEGAL DO DPVAT ;

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

4- Em caso de sequela permanente parcial incompleta dizer o grau da repercussão(intensa, média, leve), conforme art. 3º, § 1º, incisos I e II da lei 6.194/74;

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

5- Conclusões.

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

Do Requerente:

**1. Qual a parte do corpo afetada pelo acidente?**

Resposta: Membro inferior esquerdo.

**2. Qual a lesão sofrida?**

Resposta: Fratura da diáfise da tíbia

**3. Houve perda anatômica e/ou funcional?**

Resposta: Sim.

**4. Sendo positiva a resposta do item “3”, qual o grau da perda anatômica e/ou funcional em uma escala de 10%, 25%, 50% ou 100%?**

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

**5. Está correta a quantia paga administrativamente?**

Resposta: Prejudicado

**6. Sendo negativa a resposta ao item “5”, qual seria o correto valor da indenização?**

Resposta: Prejudicado.

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: 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: Paciente refere tratamento cirúrgico prévio.

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. 1-2, 8<sup>a</sup> 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. 10<sup>a</sup> 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**. 3<sup>a</sup> 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.