

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. **JOSE DOS SANTOS**, brasileiro, maior, portador do RG 279.573, inscrito no CPF 103.546.035-15, residente e domiciliado Rua L, CJ. Prisco Viana, nº 05, Barra dos Coqueiros, Sergipe no processo **202090200390**.

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 da requerente: foi vítima de acidente de trânsito em 22 de setembro de 2017 no município de Barra dos Coqueiros conforme Boletim de Ocorrência 2018/0650.0-001202. Atendido no Hospital Governador João Alves Filho (HUSE) com diagnóstico de fratura do terço distal dos ossos da perna esquerda; realizado tratamento cirúrgico conforme documentação médica presente nos autos.

Nega realização de sessões de fisioterapia no pós-operatório; refere acompanhamento pelo médico assistente aguardando a retirada do material de síntese.

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 leve, 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

Na perna esquerda: cicatriz irregular na porção anteromedial com 20x13 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.

Grau de mobilidade

Membros Inferiores

Quadris (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 joelho esquerdo, apresenta limitação leve da flexão.

No tornozelo esquerdo, apresenta limitação moderada da flexo extensão.

Exame neurológico

Membros Inferiores

Exame de sensibilidade: Sem sinais aparentes 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 da perna esquerda (31/10/2017): osteossíntese com placa e parafusos metálicos de fratura diafisária do terço distal da tíbia.

Radiografia da perna esquerda (04/05/2018): “controle de tratamento de fratura dos ossos da perna; eixo ósseo regular; osteossíntese metálica em tíbia; relativa osteopenia”.

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)**.

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 leve (25%).

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Do Requerente:

1) A pessoa examinada apresenta algum dano físico ou de qualquer outra ordem médica? Qual(is)? (descrever minuciosamente, inclusive o CID, se for o caso);

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

2) A resposta ao quesito anterior baseou-se em quais evidências? (exame físico, exames anteriores, consultas anteriores, etc.);

Resposta: Exame físico e exames complementares de imagem.

3) Considerando a idade da pessoa examinada e as lesões sofridas, esta se encontra incapacitada para exercer atos da vida habitual? Justificar de modo esclarecedor, em caso de resposta negativa;

Resposta: Vide “Exame físico”.

4) Em caso de resposta positiva ao quesito anterior:

a) Qual a origem da incapacidade do examinado? Especificar inclusive o respectivo CID;

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

b) A incapacidade visualizada no examinado é de natureza permanente ou temporária? Em caso de ser temporária, há previsão da cessação da referida incapacidade ou de um período mínimo para o seu término?

Resposta: Permanente.

c) Considerando a idade do examinado e as lesões sofridas, há incapacidade total e definitiva para execução de atos da vida cotidiana? Justificar;

Resposta: Não. Vide “Exame físico” “Discussão / Conclusão”.

5) Observações finais pertinentes com análise dos documentos/exames apresentados pela parte autora e outros esclarecimentos tidos por necessários pelo perito.

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, 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.