

## 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. **LUCAS GABRIEL DE GOIS VIEIRA**, brasileiro, maior, portador do RG nº 3.418.224-1 SSP/SE e CPF nº 045.288.545-03, residente e domiciliado à Rua Setenta e Quatro, nº 114, Bairro Rosa Elze, São Cristóvão, Sergipe no processo **202083000516**.

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 28 de julho de 2019 no município de São Cristóvão conforme Boletim de Ocorrência nº 120163/2019. Atendido no Hospital Governador João Alves Filho (HUSE) com diagnóstico de fratura da diáfise do úmero esquerdo e fratura exposta dos 2º / 3º /4º /5º metatarsos associado a perda de substância no dorso do pé esquerdo; realizado tratamentos cirúrgicos nas fraturas do úmero e nos metatarsos associado a enxertia de pele no pé conforme documentação médica presente nos autos.

Nega realização de fisioterapia; refere alta 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 especializado:

### Inspeção

#### **Geral**

Marcha em atitude normal. Deambula sem claudicação. Relação normal dos segmentos corporais. Simetria, forma e volume articular globalmente preservado. Ausência de máculas e tumorações.

#### **Membros Superiores**

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

No braço esquerdo, apresenta duas cicatrizes cirúrgicas em bom estado na topografia anterior: proximal e distal medido centímetros de extensão cada.

#### **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, arco plantar longitudinal e angulação do retro pé dentro dos padrões da normalidade.

Cicatriz irregular extensa no dorso do pé esquerdo.

Possibilidade de apoio mono podal em membro inferior esquerdo.

### Palpação

Temperatura e textura cutânea dentro da normalidade; tendões palpáveis com ausência de crepitação, sinais flogísticos ou sinais de ruptura; e tumorações ausentes em membros superiores e membros inferiores.

Calo ósseo palpável no dorso do pé esquerdo com dor referida.

### **Grau de mobilidade**

#### **Membros Superiores**

Cotovelos (flexão, extensão, supinação e pronação); Punhos (flexão, extensão, desvio ulnar e radial); Metacarpofalangeanas e Interfalangeanas (flexão e extensão) com amplitudes de movimento simétricas e sem sinais aparentes de bloqueio articular.

No ombro esquerdo, apresenta deficit leve na rotação interna e externa.

#### **Membros Inferiores:**

Quadríceps (extensão, rotação interna, rotação externa, flexão, abdução e adução); Joelhos (flexão e extensão); Tibiotársica (dorsiflexão e flexão); Subtalar (inversão e eversão) com amplitudes de movimento simétricas e sem sinais aparentes de bloqueio articular.

No pé esquerdo, apresenta limitação leve da flexo extensão das metatarso falangeanas do 2º / 3º / 4º e 5º pododáctilos associada a limitação da abdução e adução do médio pé.

### **Exame neurológico**

#### **Membros Superiores**

Exame de sensibilidade: sem sinais aparentes de deficit de sensibilidade referentes às raízes do plexo braquial; e aos nervos ulnar, mediano e radial.

Força muscular: sem sinais aparentes de deficit.

#### **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 Superiores**

Pulsos braquial, radial e ulnar presentes, simétricos e de boa amplitude. Sem edema ou sinais de estase venosa nos membros.

## **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 de braço esquerdo (01/10/2019): “fratura desalinhada no terço médio do úmero com placa e parafuso de fixação”

Radiografia de braço esquerdo (08/09/2020): osteossíntese com placa e parafusos de fratura diafisária do úmero com sinais de consolidação

Radiografia de pé esquerdo (01/10/2019): “fratura no terço médio 2º ao 5º metarsiano com haste de fixação além de fragmento ósseo em partes moles adjacentes ao terço proximal do 3º metatarsiano”

Radiografia de pé esquerdo (08/09/2019): sinais de consolidação dos 2º / 3º / 4º e 5º metatarsos

## **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 do úmero (CID-10: S42.3)** e **fratura exposta dos ossos do metatarso (CID-10: S92.3)**.

No presente caso, conforme descrito no exame físico e constante nos autos, temos respectivamente pela tabela SUSEP para fins de DPVAT: incapacidade parcial incompleta – perda da mobilidade de um dos ombros (25%) de grau leve (25%) e incapacidade parcial incompleta – perda funcional de um dos pés (50%) de grau leve (25%).

## RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Do Juízo:

1. Em razão do acidente de trânsito ocorrido em 28/07/2019, o(a) requerente é portador(a) de alguma invalidez? Qual?

Resposta: Sim. Incapacidade parcial incompleta – perda da mobilidade de um dos ombros (25%) de grau leve (25%) e incapacidade parcial incompleta – perda funcional de um dos pés (50%) de grau leve (25%).

2. Em caso positivo, essa invalidez é permanente? Qual o grau de invalidez?

Resposta: Sim. Leve.

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. 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 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a graduação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

8 - 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, 5<sup>a</sup> 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. 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.

**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.** 3<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.