

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. **EVERALDO JOSÉ DOS SANTOS**, brasileiro, maior, portador do RG nº 3.099.677-5 SSP/SE e CPF nº 011.897.885-35, residente e domiciliado na Rua José Batista Sobrinho, nº 153, Centro, Nossa Senhora da Glória, Sergipe no processo **202077200179**.

Perícia realizada no horário aprezado, 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 junho de 2019 no município de Nossa Senhora da Glória conforme Boletim de Ocorrência (pag. 17). Atendido no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) com diagnóstico de fratura na extremidade distal do rádio direito e fratura do planalto tibial esquerdo; realizado tratamento cirúrgico nas duas lesões conforme documentação médica presente nos autos.

Relata amputação traumática do terço distal dos ossos da perna esquerda em acidente anterior.

Refere realização de fisioterapia e 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 direcionado:

Inspeção

Geral

Deambula com auxílio de duas muletas do tipo canadense.

Membros Superiores

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

Cicatriz cirúrgica incisa de 8 centímetros de extensão em bom estado em face volar do punho direito.

Membros Inferiores

No joelho esquerdo, apresenta cicatriz incisa cirúrgica anterolateral em bom estado com 15 centímetros de extensão.

Amputação ao nível do terço distal dos ossos da perna esquerda.

Palpação

Membros Superiores e 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 Superiores

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

No punho direito, apresenta deficit moderado na flexo extensão e limitação leve da prono supinação.

Membros Inferiores

Quadris (extensão, rotação interna, rotação externa, flexão, abdução e adução) com amplitudes de movimento simétricas e sem sinais aparentes de bloqueio articular.

No joelho esquerdo, apresenta deficit moderado da flexão.

Exame neurológico

Membros Superiores

Exame de sensibilidade: sem sinais de deficit.

Força muscular: sem sinais aparentes de deficit.

Membros Inferiores

Exame de sensibilidade: sem sinais de deficit.

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 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 do joelho esquerdo: fratura do planalto tibial.

Radiografia do punho direito (27/07/2019): “status pós-cirúrgico com uso de placa e parafusos metálicos para provável tratamento de fratura do terço distal do rádio”.

Radiografia do joelho esquerdo (27/07/2019): “status pós-cirúrgico com uso de placa e parafusos metálicos para provável tratamento de fratura do terço proximal da tíbia”.

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 referido, temos a ocorrência de **fratura da extremidade distal do rádio (CID-10: S52.5) e fratura da extremidade proximal da tíbia (CID-10: S82.1)**.

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 respectivamente pela tabela SUSEP para fins de DPVAT: incapacidade parcial incompleta – perda funcional de um dos membros superiores (70%) de grau leve (25%) e incapacidade parcial incompleta - perda da mobilidade de um joelho (25%) de grau médio (50%).

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Do Juízo:

a) O(a) periciando(a) é portador(a) de alguma deficiência física? Especificar, inclusive o CID, se for o caso.

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

b) Havendo doença, lesão ou incapacidade, qual o fator responsável pelo seu acometimento? Ele possui origem acidentária? Qual o acidente?

Resposta: Acidente de trânsito em 18 de junho de 2019.

c) Se positiva a resposta ao primeiro quesito, a incapacidade em questão é temporária ou permanente?

Resposta: Permanente.

d) Se positiva a resposta ao primeiro quesito, existe possibilidade de reabilitação?

Resposta: Tratamento já realizado.

e) Se positiva a resposta ao primeiro quesito, está o(a) periciando(a) incapacitado(a) para a vida independente?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

f) - Se positiva a resposta ao primeiro quesito, o(a) periciando(a) necessita de constante assistência de terceira pessoa?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

g) O periciando necessita fazer uso de medicamento? De forma contínua ou temporária?

Resposta: Refere uso esporádico de anti-inflamatórios.

h) O periciando faz tratamento médico regular?

Resposta: Pelas fraturas, não.

i) Se acometido por alguma doença, quais os sintomas? É possível manter uma convivência social normal?

Resposta: Vide “Discussão / Conclusão”.

j) O periciando é capaz de reger a sua própria vida e seus bens?

Resposta: Sim.

l) Em caso negativo, a incapacidade é parcial ou total? Cite exemplos de atos da vida civil que não poderiam ser praticados pelo periciando?

Resposta: Não se aplica.

m) Em caso de confirmada a existência de doença/incapacidade que acomete o interditando, quais são as características dessa doença/incapacidade? A referida doença/incapacidade interfere nas atividades laborais e outras atividades cotidianas em geral?

Resposta: Não se aplica.

Do Requerente:

1. Qual a parte do corpo afetada pelo acidente?

Resposta: Membro superior direito e joelho esquerdo.

2. Qual a lesão sofrida?

Resposta: Fratura da extremidade distal do rádio direito e fratura da extremidade proximal da tibia esquerda.

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: 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, 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.

JACOFISKY DJ, Haidukerwych GJ. Tibia plateau fractures. In: Scott WN. Insall & Scott Surgery of the knee. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2006. p.1133-46

KFURI JUNIOR, Maurício et al . Fraturas do planalto tibial. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo , v. 44,n. 6,p. 468-474, 2009.

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.