

Nº Laudo: 2023-024-000225-024-014240888-01

Nº Requisição Pericial: 2023-047167765

EXAME INDIRETO - LC INDIRETO (A PARTIR DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA)

Unidade Requisitante: Deictran 3º Divisão

Autoridade Requisitante: Dd Delegado de Polícia Dr. Rodrigo Otavio Gomes Fagundes

Responsável pela Perícia: Heloisa Cabral Guimaraes Muzzi

Exame em: Documento - FLAVIO PORTES DOS SANTOS

Data do início do exame: 22/08/2023

Hora do início do exame: 21:25

HISTÓRICO

A presente perícia é indireta, baseada no relatório médico em papel timbrado do Hospital João XXIII, datado de 13/07/2023, elaborado pelo Dr. César José Guimarães Soares, CRM 21.873, do qual extraímos as seguintes informações de interesse médico-legal:

"... FLAVIO PORTES DOS SANTOS DATA DE ADMISSÃO 05 /12/202 2022 DATA DA SAÍDA: Ainda internad... HISTÓRICO Clínica médica - Enfermaria 6 andar Admitido em 05/12/2022 Ainda internado Situação atual Acidente moto x auto TCE grave 12/2022. Mecanismo de trauma acidente automobilístico de alta energia moto x carro. Glasgow 6 em cena com TCE Marshall IV. TCC 05/12/2022: HSDA hemisférico direito + HSDA frontoparietal direito + edema cerebral difuso e anisocoria. Craniectomia bitemporal e implante de mPIC (05/12-09/12). Intercorreu com hidrocefalia com necessidade de inserção de DVP em (31/01/2023). Cirurgia de revisão de DVP em (01/02/2023) e em (18/03/2023) por recorrência de hidrocefalia realocação de cateter com sucesso de drenagem liquórica. Impressão clínica atual: Estado vegetativo sem perspectiva de melhora. TQT: Extubação: 19/12/2023. TQT com canula Shiley: 20/12/2023... Sem proposta de abordagem de decanulação. Lesão em região supraauricular E. Sem proposta cirurgica pela cirurgia plástica. Avaliado pela neurocirurgia - sem sinais infecciosos ativos, sem proposta de abordagem cirurgica. Sugerem fechamento por segunda intenção - alta da neurocirurgia 23/06. Comissão de curativos acompanha. Intercorrências: Meningite... no dia 27/12 abaulamento da FO temporal do lado direito Avaliado pela NCR no dia 28/12... Realizado TC de crânio com e sem contraste. No dia 29/12: Realizada sutura de deiscências de FO bitemporais e DLE no dia 30/12. Melhora clínica... Boa evolução clínica e laboratorial. Hiperatividade simpática paroxística: Melhora após realocação da DVP que estava obstruída... Abscesso em região perinea. Drenagem de secreção purulenta em 30/05. Sem proposta de abordagem pela cirurgia geral... imagem- TC coluna cervical 06/12 sinais degenerativos generalizados sem fraturas ou outras lesões traumáticas- TC crânio 06/12 tumefação cerebral difusa com hemorragia subaracnoide traumática difusa hematoma subdural agudo hemisférico direito com efeito de massa desvio da linha média para a esquerda hematoma subdural agudo frontoparietal esquerdo; extensa fratura diastática de lambdoide esquerda e mastoide



21.09.23

Kelly Cristina Lopes Maria
Bacharel em Direito
OAB/SP 498.099-1

esquerda com extensão transversa para lambdoide direita atravessando o occipital; cisternas fechadas- TC de tórax 06/12 sem sinais de hemo/pneumotórax. Sem sinais de fraturas. Presença de atelectasia de base à direita e sinais de broncoaspiração- TC de abdome e pelve: sem sinais de hemo/pneumoperitoneo sem sinais de de lesões de vísceras maciças.-TC de neuroeixo sem sinais de fraturas- TC de Crânio 08/12/2022 contusões em processo de reabsorção edema cerebral difuso com melhora discreta janela craniectomia abaulada Cisternas de base apagadas sendo pré-bulbares e pré-pontinas semi-apagadas e crural e ambiens apagadas- TC de crânio 12/12/2022 contusões seguem com halo de reabsorção sem progressões hemorrágicas importantes. Segue com compressões cisternais estando semi-apagadas as cisternas pré-pontinas e pré-bulbares, além de apagamento completo de cisternas ambiens e crural- RX de TX (22/12) Sem sinais de infecção- TC de crânio e de pé direito em 29/12 => Laudo verbal Fratura de calcâneo e de ossos do metatarso Imagem sugestiva de fistula liquorica com presença de sangue, edema cerebral difuso HSAT Radiologista informa que o realce em região abaulada não é igual a infecção para correlacionar com a secreção observada, a princípio sangue e liquor em região abaulada em região temporal à direita externamente à encefalo e meninges- TC de cranio (24/01)craniectomias e coleções subgaleais temporais. Focos hemorragicos e hipodensidades encefálicas frontais. Hidrocefalia Fraturas temporal esquerda parieto-occipitais e esfenoidal- TC de crânio (16/03)Laudo verbal por Dr Vinicius: Cranictomias temporais Ventriculomegalia difusa Cisternas da base e fissuras colabadas Indicando edema cerebral difuso. Áreas hipodensas em região frontal e occipital- TCC (21/03)Fraturas cranianas occipitais e parietal direita. Orifícios de trepanação temporais bilaterais e parieto-occipital esquerdo. Ventriculomegalia leve simétrica associando-se a presença de DVP parietooccipital esquerda. Hipodensidades cerebrais mal delimitadas frontais e temporal direita e occipitotemporal esquerda com perda da diferenciação corticosubcortical e sem efeito de massa evidentes, sugerindo processos isquêmicos subagudos/crônicos. Focos de gliose parietal esquerda. Tronco cerebral e hemisférios cerebelares anatômicos e com valores de atenuação usuais. Ausência de coleções... hemáticas agudas intra ou extra-axiais ou desvio significativo das estruturas da linha média- Radiografia de Tórax (25/05)Sem consolidações atelectasias ou derrame pleural.... Paciente estável. Hemodinamicamente, mantendo bom padrão ventilatório em ar ambiente por TQT, mantém nível neurológico basal... Mucosas coradas, Acianótico e anictérico, ACV BNRNF não ausculto sopros, ARMV reduzido com roncós. AD: Abdome globoso, flácido, RHA+. Indolor à palpação superficial e profunda. Não palpo massas ou visceromegalias, MMIIsem edema, sem empastamento. Abertura ocular espontânea. Pupilas isocóricas. CD: Internação prolongada. Manter em vigilância infecciosa. Se piora clinica transferir para o CTI...".

Quesitos

Houve ofensa à integridade corporal ou à saúde do paciente? (Resposta especificada).

R: Sim.

Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa?

R: Contundente.



A ofensa foi produzida com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura, ou outro meio insidioso ou cruel, ou de que podia resultar perigo comum? (Resposta especificada).
R: Não.

Da ofensa resultou perigo de vida?

R: Sim, insuficiência respiratória e traumatismo crânioencefálico.

Da ofensa resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias?

R: Sim.

Da ofensa resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função; incapacidade permanente para o trabalho; enfermidade incurável; perda ou inutilização de membro, sentido ou função, ou deformidade permanente? (Resposta especificada).

R: Sim para debilidade permanente da função cognitiva, determinando incapacidade permanente para trabalho e inutilização de membros, sentido e função.

27.09.23
Kelle Cristina Lopes Faria
Médica Legista
MSP: 06.879-1

