

Puntos de Pericias Médica, Psiquiátrica, Mecánica, Contable e Informativa en Demanda por Daños y Perjuicios Derivados de Accidente de Tránsito

Señor Juez:

_____, abogado T° __, F° __ apoderado de la parte _____, con domicilio electrónico en _____, en autos caratulados ?_____ c/ _____ s/ Daños y Perjuicios? Expte N° ____ a V.S. digo:

I.- PERICIAL MÉDICA LEGISTA

Se designe perito médico legista único de oficio, a fin que teniendo en cuenta lo relatado en la presente demanda, las constancias de la causa penal, la historia clínica y demás antecedentes que se acompañan y examinado al actor, determine:

- 1) Naturaleza y caracteres de las lesiones sufridas por el actor en el accidente de autos;
- 2) Si las lesiones sufridas por la víctima pudieron ser ocasionadas de la forma en que se relata en la demanda;
- 3) Descripción de la terapéutica hasta la fecha de presentación del informe;
- 4) Señale si padecen el accionante de incapacidad laboral y si la misma es parcial y permanente;
- 5) Señale si los padecimientos descriptos como secuelas del evento son consecuencias del mismo;
- 6) Señale específicamente el tiempo de inmovilización padecido por la víctima;
- 7) Si durante dicha convalecencia el peritado pudo realizar sus actividades habituales y someter las zonas lesionadas a algún tipo de movilidad o esfuerzo;
- 8) Si durante la convalecencia pudo utilizar el porcentaje de capacidad no afectado directamente por el hecho;
- 9) Indique si el actor puede ser sometido a algún tratamiento de rehabilitación física; caso positivo, indique qué tratamiento, su costo y el tiempo de duración del mismo;
- 10) Señale si la suma que se reclama en materia de gastos farmacéuticos, médicos se consideran acordes a las lesiones padecidas por el accionante. Indique monto considerado por el experto a la fecha de la pericia (es decir actualizado);
- 11) La existencia de secuelas neurológicas producto del accidente;
- 12) Detalles, características y gravedad de las mismas;
- 13) Relación de causalidad o concausalidad con los hechos de autos;
- 14) Porcentaje de incapacidad que le ocasiona al accionante -daño neurológico-;
- 15) Si sufre de acúfenos, mareos, cefaleas, dificultades en el equilibrio ambulatorio; etc.;
- 16) Tratamientos médicos a seguir al respecto y costos de los mismos incluyendo honorarios médicos;
- 17) Señale si la suma que se reclama en materia de gastos farmacéuticos, radiografías y asistencia médica, se consideran acordes a las lesiones padecidas por el actor. Indique monto considerado por el experto a la fecha de la pericia (es decir actualizado);
- 18) Determinará si los montos resultan verosímiles en cuanto a lo reclamado en concepto de gastos futuros por los rubros ?tratamientos médicos futuros?; en caso contrario practique la estimación de los mismos;
- 19) Señalará durante qué período de tiempo el actor debió o debe desplazarse necesariamente en vehículos particulares, o por lo contrario, puede recurrir a colectivos, a fin de concurrir a las periódicas asistencias médicas;
- 20) Señale sobre la necesidad de sesiones láser terapia, tratamiento y costo actualizado del mismo a la fecha del informe pericial, considerando cada sesión en particular;
- 21) Tratamientos médicos necesarios a seguir, indicando costos;
- 22) Realice estudios complementarios entre los cuales deberá incluir necesariamente placas radiográficas, electromiograma, electroencefalograma, audiometría, resonancias, tomografías, electronistagmografía, pruebas vestibulares, estudios semiológicos; Cualquier otro dato de interés.

II.- PERICIAL MEDICO CLÍNICO:

Se designe Perito Médico Clínico de oficio, a fin de que teniendo en cuenta lo relatado en la presente demanda, historia clínica, causa penal y examinada a la víctima determine:

- 1) Si como consecuencia del accidente, el actor sufrió lesiones físicas,
- 2) Describa las mismas;
- 3) Si por causa de las lesiones padece incapacidad, y si la misma es parcial y permanente;
- 4) Determine el porcentaje de incapacidad física que presenta el accionante, y si dicha incapacidad guarda relación con el accidente de tránsito, tomando como parámetro la total obrera, considerando sus edades, aspectos generales, posibilidades sociales, etc.;
- 5) Determine tratamientos médicos a realizar, y si es menester que el actor reciba atención kinésica y traumatológica;

- 6) Mencione los baremos que ha utilizado para establecer los porcentajes de incapacidad;
- 7) Si las sumas que se reclaman en concepto de atención médica y gastos de farmacia son acordes con las lesiones sufridas. En caso contrario, indique costos de los mismos;
- 8) Señale si resulta previsible que deba someterse a una/s nuevas intervención/es quirúrgica/s, posibilidades ciertas de realización, objeto y costo monetario, considerando todo el entorno necesario, en cuanto a internación, honorarios médicos, materiales quirúrgicos, elementos ortopédicos, entre otros, etc.;
- 9) Todo otro dato que el experto considere de interés.

III.- PERICIAL PSIQUIATRICA:

Se designe perito médico psiquiatra único de oficio a fin de que, después de entrevistar a la víctima y de realizar las diligencias que considere necesarias, informe:

- 1) Si el accidente y sus consecuencias han influido negativamente en el estado de salud psíquica o psicológica del accionante;
- 2) Si presenta trastornos de conducta o de otra naturaleza originados en el evento dañoso;
- 3) Si ha padecido de síndrome post-conmocional y de qué magnitud;
- 4) Si el siniestro ha ocasionado en el accionante alteraciones en su capacidad de atención, motivación, memoria y concentración; y de qué magnitud;
- 5) Si los trastornos psíquicos detectados son susceptibles de tratamiento psicoterapéutico; en su caso, tiempo de duración del tratamiento y costo aproximado a valores actuales;
- 6) Si tiene problemas fóbicos respecto a viajar en motocicletas y al tránsito en general;
- 7) Grado de incapacidad parcial y permanente derivada de las alteraciones psíquicas;
- 8) Realice baterías de test que considere necesarias;
- 9) Cualquier otro dato de interés para la presente litis.

IV.- PERICIAL MECANICA:

Se designe Perito Ingeniero Mecánico único de oficio a fin de que determine:

- 1) Efectúe un croquis del lugar del accidente, indicando sentido de circulación de las calles, ancho de las mismas, puntos cardinales, señalización vial existente;
- 2) Describa la densidad de tránsito de la arteria donde se produjo el accidente;
- 3) Señale en el mismo croquis el lugar probable donde fue embestido el actor;
- 4) Velocidad de los vehículos intervinientes en el accidente;
- 5) Si conforme los daños que presenta la motocicleta del actor, el hecho pudo haberse producido en la forma relatada en la presente demanda;
- 6) Cualquier otro dato que resulte de real interés para la resolución del presente juicio.

V.- PERICIAL CONTABLE:

Solicito se designe perito contador único de oficio a fin de que apersonándose en la aseguradora determine:

- 1) Si lleva los libros en legal forma;
- 2) Si recibió denuncia de siniestro por el hecho de autos; en su caso acompañe la misma;
- 3) Todo otro dato de interés para la presente litis.

VI.- INFORMATIVA:

Se ordene libramiento de oficios y/o exhortos, y/o por ley 22.172, según corresponda, solicitando el oportuno desglose del original para acompañar a los mismos, dejándose copia en autos, a:

- 1) Unidad Funcional de Instrucción N° __, a fin de que remita ad effectum videndi et probandi la Causa N° ____ en la que resultara víctima el actor, siempre y cuando tenga resolución firme; en su caso autorice la extracción de fotocopias certificadas de la misma.
- 2) Hospital ____, sito en la calle ____ Gral. O. Higgins N° 1335, partido de Lanús, provincia de Buenos Aires, a fin que informe si en fecha __/__/__, fue asistido el actor, DNI ____, como consecuencia de un accidente de tránsito, si fue asistido en el Departamento de Urgencias de dicho nosocomio, estado que presentaba y tratamiento que se le suministró, remita la correspondiente Historia Clínica, y/o fotocopia autenticada de la misma en caso de imposibilidad material de enviarla al Juzgado.
- 3) Hospital ____, sito en ____, a fin que informe si en fecha __/__/__ y/o días subsiguientes, fue asistido el actor, como consecuencia de un accidente de tránsito, si fue asistido en el Departamento de Urgencias de dicho nosocomio, estado que presentaba y tratamiento que se le suministró, remita la correspondiente Historia Clínica, y/o fotocopia autenticada de la misma en caso de imposibilidad material de enviarla al Juzgado.
- 4) Municipalidad de ____, sita en ____, a fin que informe:

- a) Si en fecha __/__/____ fue asistido en una ambulancia del servicio el Sr. ____, DNI ____;
- b) Precise el lugar donde se practicó la asistencia y motivo de la misma;
- c) Qué lesiones presentaba el actor;
- d) Qué curaciones se llevaron a cabo;
- e) Cualquier otro dato de interés;
- f) Remita el informe labrado o fotocopia autenticada del mismo en caso de imposibilidad material de enviarla al Juzgado.

Proveer de conformidad

SERA JUSTICIA