

## Dados do Paciente

**Felipe Santos Correa**

**CPF:** 071.755.877-08

**Data de Nascimento:** 04/11/1975

**Idade:** 50 anos

**Plano de Saúde:** BRADESCO SAÚDE S.A.

**Número da Carteirinha:** 23432

**Tipo do Plano:** BRADESCO SAÚDE Completo

## SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Paciente com dor intensa e limitação funcional no ombro, com piora progressiva após trauma há cerca de 30 dias. Relata dor à movimentação ativa, especialmente acima de 90 graus, e dor noturna que interfere no sono. Foi acompanhado com fisioterapia e analgesia, sem melhora clínica.

Ao exame físico, apresenta limitação do arco de movimento, Teste de Jobe positivo para dor e perda de força, Bear Hug test positivo, e dor à rotação externa contra resistência. Há também sensibilidade à palpação do acrômio e da articulação acromioclavicular, além de sinal de desabamento.

Ressonância magnética demonstra ruptura das fibras do tendão supraespinhoso e da porção anterior do tendão infraespinhoso, além de bursite, sinovite e artrose acromioclavicular com osteólise da clavícula distal.

Diante da dor refratária, perda funcional e falha do tratamento conservador, solicito internação para tratamento cirúrgico por via artroscópica com reinserção tendínea.

Conforme Rockwood et al. (Shoulder and Elbow Surgery, 5ª ed.), casos com ruptura completa e sintomas incapacitantes após 4 a 6 semanas de falha conservadora devem ser tratados cirurgicamente para evitar retração tendínea e atrofia muscular irreversíveis.

### Códigos CID-10:

S46.0 - Lesão do músculo e tendão do manguito rotador

M75.1 - Síndrome do manguito rotador

### Condutas Cirúrgicas:

Artroscopia

### Procedimentos Cirúrgicos Necessários:

1 x 3.07.35.06-8 - REPARO ARTROSCÓPICO DA RUPTURA MANGUITO ROTADOR (Procedimento Principal)

1 x 3.07.35.16-5 - OSTEOCONDROPLASTIA

1 x 3.07.35.01-7 - SINOVECTOMIA TOTAL

1 x 3.07.35.03-3 - ACROMIOPLASTIA

1 x 3.07.35.08-4 - RESSECÇÃO LATERAL DA CLAVÍCULA

1 x 3.07.35.09-2 - TENOTOMIA DA PORÇÃO LONGA DO BÍCEPS

### Caráter do Procedimento:

Eletivo

### Lateralidade do Procedimento:

Direito

### Lista de Materiais Necessários:

1 x AGULHA PARA PINÇA SCORPION

3 x CÂNULAS DE ARTROSCOPIA PARA OMBRO

1 x LÂMINA DE SHAVER DE PARTES MOLES

1 x LÂMINA DE SHAVER ÓSSEA

1 x PONTEIRA DE RADIOFREQUÊNCIA

1 x EQUIPO BOMBA DE INFUSÃO  
4 x ÂNCORAS DE TECIDO  
2 x ÂNCORAS SEM NÓ

**Fornecedores Indicados:**

BlueSynthes • CONMED BRASIL • SMITH NEPHEW

Rio de Janeiro, 01/08/2025

Rodrigo Roitman Pozzatti  
Ortopedia  
CRM 520103932-6

**DANIEL POZZATTI**  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM 521017039

---

Documento gerado por MedSync v2.5.3