



#### **Dados do Paciente**

#### LUIS MARCELO DE AZEVEDO MALTA

CPF: 012.613.177-50

Data de Nascimento: 08/06/1971

Idade: 54 anos

Plano de Saúde: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO

SAÚDE

Número da Carteirinha: 88888487287680017 Tipo do Plano: SUL AMERICA Especial

#### 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, 5<sup>a</sup> 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:**

2 x 3.07.35.16-5 - OSTEOCONDROPLASTIA (Procedimento Principal)

2 x 3.07.35.01-7 - SINOVECTOMIA TOTAL

1 x 3.07.35.01-7 - SINOVECTOMIA TOTAL

2 x 3.07.35.03-3 - ACROMIOPLASTIA

2 x 3.07.35.08-4 - RESSECÇÃO LATERAL DA CLAVÍCULA

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

#### Caráter do Procedimento:

Lateralidade do Procedimento:

Eletivo

Direito

#### Lista de Materiais Necessários:

2 x AGULHA PARA PINÇA SCORPION

6 x CÂNULAS DE ARTROSCOPIA PARA OMBRO

2 x LÂMINA DE SHAVER DE PARTES MOLES

2 x LÂMINA DE SHAVER ÓSSEA





- 2 x PONTEIRA DE RADIOFREQUÊNCIA
- 2 x EQUIPO BOMBA DE INFUSÃO
- 8 x ÂNCORAS DE TECIDO
- 4 x ÂNCORAS SEM NÓ

#### Fornecedores Indicados:

BlueSynthes • CONMED BRASIL • SMITH NEPHEW

Rio de Janeiro, 11/08/2025

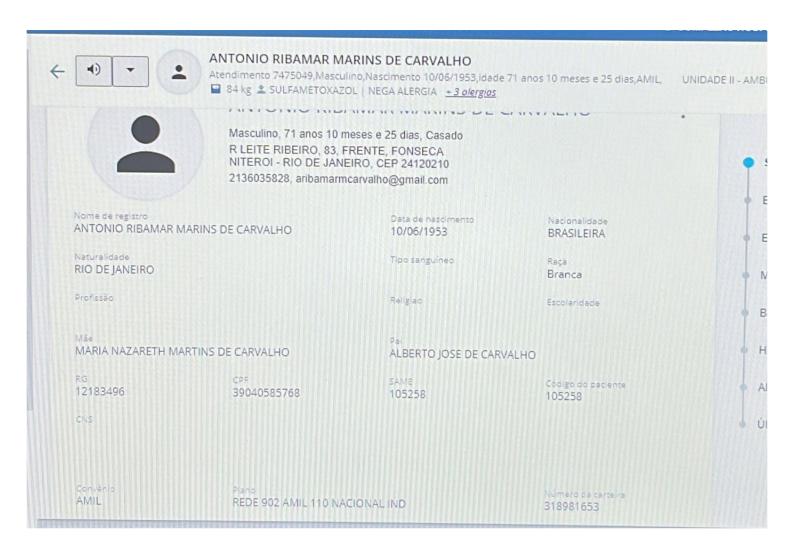
CRM 52.0103932-6

DANIEL POZZATTI
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 521017039

Documento gerado por MedSync v2.5.3



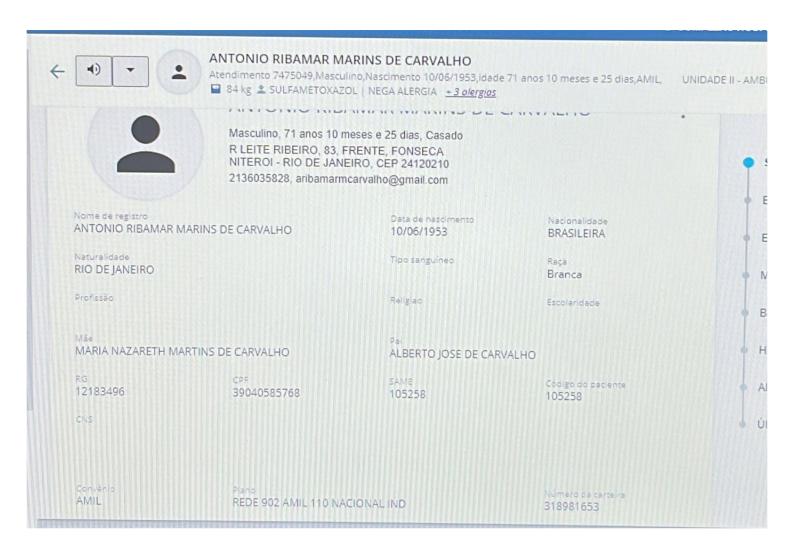




Pedido nº 229 - Paciente: LUIS MARCELO DE AZEVEDO MALTA - Anexo 1 / 2







Pedido nº 229 - Paciente: LUIS MARCELO DE AZEVEDO MALTA - Anexo 2 / 2





Nome Social:

Nome:

ANTONIO RIBAMAR MARINS DE CARVALHO

Convênio:

AMIL

Médico:

RODRIGO ROITMAN POZZATTI

Prontuário:

105258

Setor:

Laudo: 4431512

Data: 10/04/2025 09:58:57

Data de Nasc: 10/06/1953

# ULTRASSONOGRAFIA DO OMBRO ESQUERDO

INDICAÇÃO: "RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR"

EXAMES ANTERIORES: Não tivemos acesso aos exames anteriores para correlação.

TÉCNICA: Exame realizado com transdutor linear multifrequencial.

### RELATÓRIO:

O estudo ecográfico do ombro esquerdo mostra:

Tendão da cabeça longa do bíceps heterogêneo, com área irregular na transição miotendínea medindo 30 mm, sugestivo de ruptura parcial, acometendo menos de 50% de área de secção transversa do tendão.

Ausência de luxação ou subluxação à rotação externa do úmero.

Tendão supraespinal não visualizado em sua localização habitual, com presença de área de interrupção do padrão fibrilar, ocupada com material líquido heterogêneo, compatível com área de ruptura transfixante, medido 13 mm de extensão e 13 mm de retração do coto, compatível com ruptura transfixante do feixe anterior/médio, preservando parcialmente as fibras do feixe posterior.

Tendões subescapular, infraespinal e redondo menor espessados, hipoecoicos e heterogêneos.

Bolsa subdeltóidea-subacromial com discreta distensão líquida de provável reação às rupturas tendíneas.

Superfícies dos tubérculos maior e menor íntegras.

Cabeça umeral com superfície regular e cartilagem articular aparentemente preservada.

Recesso posterior da cavidade articular sem evidência de derrame.

Articulação acromioclavicular de aspecto anatômico.

## Hipótese Diagnóstica:

- Ruptura subtotal do supraespinal.

- Ruptura parcial (< 50%) na transição miotendínea da cabeça longa do bíceps braquial.

- Tendinopatia do manguito rotador.

- Bursopatia subdeltóidea-subacromial reacional.

RAFAEL LOPES BANHO CRM 52810061 Nome

ANTONIO RIBAMAR MARINS DE CARVALHO

Número do Beneficiario

Rede de Atendimento

31898165 3

313 - AMIL 110 NACIONAL

Nascimento 10/06/1953

Plano

AMIL 110 NACIONAL R 111 FAM I

Registro do Produto ANS

462727100

Inclusão 31/03/2008 Segmentação

AMBULATORIAL HOSPITALAR COM OBSTETRICIA

Acomodação INDIVIDUAL

Tipo de Contratação PF.INDIVIDUAL

Empresa

ANTONIO R. M. DE CARVALHO

CNS

709007801169318

Aditivos/Coberturas Especiais

Abrangencia Geografica NACIONAL

Fator Moderador

NAO

Informações e Solicitações SAC 3004-1000

**DEFICIENTE AUDIT.0800-021-1001** 



ANS - nº 326305