

Dados do Paciente

Nome: LUIS MARCELO DE AZEVEDO MALTA
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

O paciente apresenta quadro de dor intensa e limitação funcional progressiva no ombro direito, com agravamento nos últimos 3 meses. Encontra-se em acompanhamento com equipe de fisioterapia motora, sem resposta satisfatória ao tratamento conservador, incluindo analgesia sistêmica e reabilitação física.

Clinicamente, apresenta arco de movimento restrito, com incapacidade de elevar o membro acima de 90°. O Teste de Jobe é positivo para dor e fraqueza, sugerindo comprometimento funcional significativo do manguito rotador.

Ressonância magnética do ombro direito demonstra ruptura completa do tendão supraespal, ruptura da porção superior do tendão subescapular, além de sinais de sinovite e bursite subacromial-subdeltoidea.

Diante da falência do tratamento conservador e da limitação importante nas atividades básicas e laborais, com dor incapacitante, principalmente noturna (com prejuízo do sono), indico tratamento cirúrgico para reparo da lesão do manguito rotador.

Adicionalmente, está indicada a realização de bloqueio dos ramos sensitivos dos nervos supraespal, axilar e peitoral lateral, com o objetivo de melhorar o controle da dor no pós-operatório e promover melhor reabilitação funcional.

CID-10: S46.0 – Ruptura do manguito rotador

Solicito autorização para internação hospitalar e realização do procedimento cirúrgico descrito.

Diante da falência do tratamento conservador e da limitação importante nas atividades básicas e laborais, com dor incapacitante, principalmente noturna (com prejuízo do sono), indico tratamento cirúrgico para reparo da lesão do manguito rotador.

Adicionalmente, está indicada a realização de bloqueio dos ramos sensitivos dos nervos supraespal, axilar e peitoral lateral, com o objetivo de melhorar o controle da dor no pós-operatório e promover melhor reabilitação funcional.

CID-10: S46.0 – Ruptura do manguito rotador

Solicito autorização para internação hospitalar e realização do procedimento cirúrgico descrito.

Códigos CID-10:

M75.1 – Síndrome do manguito rotador

Procedimentos Cirúrgicos Necessários:

1 x 3.07.35.06-8 – RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR (Procedimento Principal)

1 x 3.07.35.06-8 – RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR

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 PLACA ANTEROLATERAL DISTAL DE TÍBIA

1 x CÂNULAS DE ARTROSCOPIA PARA OMBRO

1 x ÁCIDO HIALURÔNICO ARTICULAR

1 x PARAFUSO CANULADO

Fornecedores Indicados:

Arthrex • Axiste

Rio de Janeiro, 21/06/2025


Rodrigo Roitman Pozzatti
Ortopedia
CRM 520103932-6

DANIEL POZZATTI

Membro da casa de papel
médico do meio
teste
CRM 521017039