

## 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 Carteirainha:** 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 supraescapular, 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 supraescapular, 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 3.07.06.03-3 - Reimplante do membro superior, do nível médio do antebraço até o ombro (Procedimento Principal)

1 x 3.07.17.15-9 - REVISÃO CIRÚRGICA DE PRÓTESE DE OMBRO

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

1 x 3.07.17.06-0 - DESARTICULAÇÃO AO NÍVEL DO OMBRO - TRATAMENTO CIRÚRGICO

1 x 3.07.17.01-9 - ARTRODESE AO NÍVEL DO OMBRO - TRATAMENTO CIRÚRGICO

### Caráter do Procedimento:

Eletivo

### Lateralidade do Procedimento:

Direito

**Lista de Materiais Necessários:**

- 1 x Material não especificado
- 1 x Material não especificado
- 1 x Material não especificado
- 1 x Material não especificado

**Fornecedores Indicados:**

- Fornecedor 1:
- Fornecedor 2:

Rio de Janeiro, 21/06/2025

Assinatura não cadastrada

---

**DANIEL POZZATTI**  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM 521017039

---

Documento gerado por MedSync v2.5.3