

## 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

teste 2 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:

M75.1 - Síndrome do manguito rotador

S460 - Traumatismo de tendão do manguito rotador do ombro

### Condutas Cirúrgicas:

Cirurgia Aberta

### 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 3.07.35.01-7 - 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

1 x 3.07.35.16-5 - Procedimento M75.1 Cirurgia Aberta

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

1 x 3.07.35.16-5 - Procedimento M75.1 Cirurgia Aberta

**Caráter do Procedimento:**

Eletivo

**Lateralidade do Procedimento:**

Direito

**Lista de Materiais Necessários:**

- 1 x AGULHA PARA PINÇA SCORPION
- 4 x ÂNCORA DE TECIDO
- 2 x ÂNCORA SEM NÓS FIBERTAK
- 3 x CÂNULAS DE ARTROSCOPIA PARA OMBRO
- 1 x EQUIPO BOMBA
- 1 x LÂMINA DE SHAVER DE PARTES MOLES
- 1 x LÂMINA DE SHAVER ÓSSEA
- 1 x PONTEIRA DE RADIOFREQUÊNCIA

**Fornecedores Indicados:**

Arthrex • Porto Surgical • BlueSynthes

Rio de Janeiro, 25/07/2025

Rodrigo Roitman Pozzatti  
Ortopedia  
CRM 520103932-6

---

**DANIEL POZZATTI**  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM 521017039

---

Documento gerado por MedSync v2.5.3



Pedido nº 192 - Paciente: LUIS MARCELO DE AZEVEDO MALTA - Anexo 1 / 1





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, hipoeoicos 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 Beneficiário

31898165 3

Rede de Atendimento

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

Abrangência Geografica

NACIONAL

Empresa

ANTONIO R. M. DE CARVALHO

Fator Moderador

NAO

CNS

709007801169318

Aditivos/Coberturas Especiais

Informações e Solicitações

SAC 3004-1000

DEFICIENTE AUDIT.0800-021-1001



**ANS - nº 326305**