

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

DADOS DO PACIENTE

Nome Completo:
LUIS MARCELO DE AZEVEDO MALTA

Data de Nascimento:
08/06/1971

Número da Carteirainha:
88888487287680017

CPF:
012.613.177-50

Convênio:
SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE

DADOS DO PROCEDIMENTO

Procedimento Principal:
RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR

Lateralidade do Procedimento:
Direito

Caráter:
Eletivo

CID-10:
M75.1 - Síndrome do manguito rotador

PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS

-
-
-
-
-
-

MATERIAIS NECESSÁRIOS (OPME)

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

DIAGNÓSTICO (CID-10)

Código CID:
M75.1

Descrição:
Síndrome do manguito rotador

PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS

Código	Descrição	Qtd
--------	-----------	-----

	1
	1
	1
	1
	1
	1

MATERIAIS OPME SOLICITADOS

Código	Descrição	Fabricante	Qtd
			1
			1
			1
			1

FORNECEDORES INDICADOS

Fornecedor 1:

Fornecedor 2:

JUSTIFICATIVA CLÍNICA

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.

ASSINATURA MÉDICA

Médico Responsável:

Dr. Dr. Médico Responsável

CRM:

CRM 12345

Assinatura e Carimbo