

| DEMANDA REPRIMIDA MUNICIPAL      |                        |       |        |                     |                       |                                    |                                   |
|----------------------------------|------------------------|-------|--------|---------------------|-----------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| PERIODO: 01/12/2024 À 31/12/2024 |                        |       |        |                     |                       |                                    |                                   |
| ESPECIALIDADE / EXAME            | AGUARDANDO AGENDAMENTO | MASC. | FEMIN. | faixa etaria 0 a 16 | faixa etaria 17 a 100 | clinica / hospital                 | Local do atendimento              |
| Cons. Cardiologia adulto         | 39                     | 21    | 18     | 0                   | 39                    | Hosp. Padre Olivio                 | Boa Esperança/ ES                 |
| Cons. Ortopedista adulto         | 53                     | 30    | 23     | 0                   | 53                    | Hosp. Padre Olivio                 | Boa Esperança/ ES                 |
| Cons. Pediatra                   | 22                     | 7     | 15     | 22                  | 0                     | Hosp. Padre Olivio                 | Boa Esperança/ ES                 |
| Cons. Nutricionista              | 27                     | 6     | 21     | 6                   | 21                    | ElShaday Card                      | Cachoeiro/ ES                     |
| Cons. Psicologo                  | 70                     | 33    | 37     | 35                  | 35                    | ElShaday Card<br>Hosp.Padre Olivio | Cachoeiro/ ES<br>Boa Esperança/ES |
| Pequena Cirurgia                 | 16                     | 8     | 8      | 0                   | 16                    | Hosp. Padre Olivio                 | Boa Esperança/ ES                 |
| Cons. Dermatologista adulto      | 94                     | 35    | 59     | 0                   | 94                    | Centro Especialidade Municipal     | Vargem Alta/ ES                   |
| Cons. Ginecologista              | 27                     | 0     | 27     | 0                   | 27                    | Centro Especialidade Municipal     | Vargem Alta/ ES                   |
| Exame Laboratorial               | 124                    | 58    | 66     | 28                  | 96                    | A definir no agendamento           |                                   |

|               |    |    |    |   |    |                          |
|---------------|----|----|----|---|----|--------------------------|
| RX com Laudo  | 49 | 25 | 24 | 3 | 46 | A definir no agendamento |
| ECG com Laudo | 42 | 19 | 23 | 0 | 42 | INGES                    |