

DEMANDA REPRIMIDA MUNICIPAL							
PERIODO: 01/03/2024 À 31/03/2024							
ESPECIALIDADE / EXAME	AGUARDANDO AGENDAMENTO	MASC.	FEMIN.	faixa etaria 0 a 16	faixa etaria 17 a 100	clinica / hospital	Local do atendimento
Cons. Cardiologia adulto	56	24	32	0	56	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Ortopedista adulto	66	20	46	0	66	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Pediatra	33	16	17	33	0	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Nutricionista	28	6	22	3	25	ElShaday Card	Cachoeiro/ ES
Cons. Psicologo	89	27	62	47	42	ElShaday Card	Cachoeiro/ ES
Pequena Cirurgia	0	0	0	0	0	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Dermatologista adulto	108	31	77	0	108	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Cons. Ginecologista	0	0	0	0	0	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Exame Laboratorial	335	143	192	58	277	A definir no agendamento	
RX com Laudo	37	17	20	6	31	A definir no agendamento	
ECG com Laudo	39	20	19	5	34	INGES	