

DEMANDA REPRIMIDA MUNICIPAL

PERÍODO: 01/02/2024 a 29/02/2024

ESPECIALIDADE / EXAME	AGUARDANDO AGENDAMENTO	MASC.	FEMIN.	faixa etaria 0 a 16	faixa etaria 17 a 100	clinica / hospital	Local do atendimento
Cons. Cardiologia adulto	24	6	18	0	24	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Ortopedista adulto	64	28	36	0	64	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Pediatra	54	31	23	54	0	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Nutricionista	17	9	8	4	13	ElShaday Card	Cachoeiro/ ES
Cons. Psicologo	38	17	21	16	22	ElShaday Card	Cachoeiro/ ES
Pequena Cirurgia	11	6	5	0	11	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Dermatologista adulto	55	19	36	0	55	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Cons. Ginecologista	0	0	0	0	0	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Exame Laboratorial	236	81	155	32	204	A definir no agendamento	
RX com Laudo	42	24	18	1	41	A definir no agendamento	
ECG com Laudo	24	13	11	0	24	A definir no agendamento	