

DEMANDA REPRIMIDA MUNICIPAL

PERÍODO: 01/12/2023 a 31/12/2023

ESPECIALIDADE / EXAME	AGUARDANDO AGENDAMENTO	MASC.	FEMIN.	faixa etária 0 a 16	faixa etária 17 a 100	clínica / hospital	Local de atendimento
Cons. Cardiologista	51	19	32	0	51	hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Ortopedista	60	22	38	0	58	hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Pediatra	58	31	27	58	0	hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Nutricionista	23	2	21	0	23	hosp. Padre Olivio El Shaday Card	Boa Esperança/ ES Cachoeiro/ ES
Cons. Psicólogo	44	14	30	17	27	hosp. Padre Olivio El Shaday Card	Boa Esperança/ ES Cachoeiro/ ES
Pequena Cirurgia	32	8	24	0	32	hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Dermatologista	125	34	91	0	125	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Cons. Ginecologista	0	0	0	0	0	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Exame Laboratorial	274	111	163	32	242	A definir no agendamento	
RX com Laudo	42	18	24	5	37	A definir no agendamento	
ECG com Laudo	29	12	17	0	29	A definir no agendamento	