

DEMANDA REPRIMIDA MUNICIPAL

PERÍODO: 01/05/2025 À 31/05/2025

ESPECIALIDADE / EXAME	AGUARDANDO AGENDAMENTO	MASC.	FEMIN.	faixa etaria 0 a 16	faixa etaria 17 a 100	clinica / hospital	Local do atendimento
Cons. Cardiologia adulto	51	24	27	0	51	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Ortopedista adulto	83	27	56	0	83	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Pediatra	73	44	29	73	0	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Nutricionista	27	8	19	5	22	EI Shaday Card	Cachoeiro/ ES
Cons. Psicologo	64	22	42	35	29	EI Shaday Card Hosp. Padre Olivio	Cachoeiro/ ES Boa Esperança/ ES
Ultrassonografia	261	86	175	0	261	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Pequena Cirurgia	49	20	29	0	49	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Dermatologista adulto	91	33	58	0	91	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Exame Laboratorial	268	96	172	86	182	A definir no agendamento	
RX com Laudo	43	16	27	3	40	A definir no agendamento	
ECG com Laudo	24	13	11	3	21	INGES	