

DEMANDA REPRIMIDA MUNICIPAL							
PERIODO: 01/07/2024 À 31/07/2024							
ESPECIALIDADE / EXAME	AGUARDANDO AGENDAMENTO	MASC.	FEMIN.	faixa etaria 0 a 16	faixa etaria 17 a 100	clinica / hospital	Local do atendimento
Cons. Cardiologia adulto	42	20	22	0	42	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Ortopedista adulto	86	31	55	0	86	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Pediatra	53	28	25	53	0	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Nutricionista	16	7	9	1	15	ElShaday Card	Cachoeiro/ ES
Cons. Psicologo	63	23	40	30	33	ElShaday Card Hosp. Padre Olivio	Cachoeiro/ ES Boa Esperança/ES
Pequena Cirurgia	0	0	0	0	0	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Dermatologista adulto	103	42	61	0	103	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Cons. Ginecologista	0	0	0	0	0	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Exame Laboratorial	245	95	150	33	212	A definir no agendamento	
RX com Laudo	32	8	24	2	30	A definir no agendamento	
ECG com Laudo	22	10	12	0	22	INGES	