

DEMANDA REPRIMIDA MUNICIPAL							
PERIODO: 01/04/2026 À 30/04/2026							
ESPECIALIDADE / EXAME	AGUARDANDO AGENDAMENTO	MASC.	FEMIN.	faixa etaria 0 a 16	faixa etaria 17 a 100	clinica / hospital	Local do atendimento
Cons. Cardiologia adulto	38	18	20	0	38	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Ortopedista adulto	78	32	46	0	78	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Pediatra	53	27	26	53	0	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Nutricionista	23	7	16	1	22	EIshaday Card	Cachoeiro/ ES
Cons. Psicologo	51	12	39	19	32	EIshaday Card Hosp. Padre Olivio	Cachoeiro/ ES Boa Esperança/ES
Ultrassonografia	104	27	77	0	104	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Pequena Cirurgia	11	3	8	0	11	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Dermatologista adulto	100	34	66	0	100	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Cons. Ginecologista	36	0	36	0	36	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Exame Laboratorial	330	133	197	83	247	A definir no agendamento	
RX com Laudo	58	22	36	9	49	A definir no agendamento	
ECG com Laudo	20	10	10	1	19	INGES	

