

DEMANDA REPRIMIDA MUNICIPAL							
PERÍODO: 01/10/2024 À 31/10/2024							
ESPECIALIDADE / EXAME	AGUARDANDO AGENDAMENTO	MASC.	FEMIN.	faixa etária 0 a 16	faixa etária 17 a 100	clínica / hospital	Local do atendimento
Cons. Cardiologia adulto	46	21	25	0	46	Hosp. Padre Olívio	Boa Esperança/ ES
Cons. Ortopedista adulto	67	28	39	0	67	Hosp. Padre Olívio	Boa Esperança/ ES
Cons. Pediatra	26	16	10	26	0	Hosp. Padre Olívio	Boa Esperança/ ES
Cons. Nutricionista	35	8	27	8	27	ElShaday Card	Cachoeiro/ ES
Cons. Psicólogo	64	26	38	34	30	ElShaday Card Hosp. Padre Olívio	Cachoeiro/ ES Boa Esperança/ ES
Pequena Cirurgia	18	7	11	0	18	Hosp. Padre Olívio	Boa Esperança/ ES
Cons. Dermatologista adulto	135	47	88	0	135	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Cons. Ginecologista	0	0	0	0	0	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Exame Laboratorial	137	42	95	32	105	A definir no agendamento	
RX com Laudo	48	25	23	3	45	A definir no agendamento	
ECG com Laudo	17	6	11	1	16	INGES	