

DEMANDA REPRIMIDA MUNICIPAL							
PERIODO: 01/08/2024 À 31/08/2024							
ESPECIALIDADE / EXAME	AGUARDANDO AGENDAMENTO	MASC.	FEMIN.	faixa etaria 0 a 16	faixa etaria 17 a 100	clinica / hospital	Local do atendimento
Cons. Cardiologia adulto	72	30	42	0	72	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Ortopedista adulto	73	28	45	0	73	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Pediatra	51	31	20	51	0	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Nutricionista	19	7	12	2	17	ElShaday Card	Cachoeiro/ ES
Cons. Psicologo	93	29	64	48	45	ElShaday Card Hosp.Padre Olivio	Cachoeiro/ ES Boa Esperança/ES
Pequena Cirurgia	4	1	3	0	4	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Dermatologista adulto	124	40	84	0	124	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Cons. Ginecologista	18	0	18	0	18	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Exame Laboratorial	374	159	215	66	308	A definir no agendamento	

RX com Laudo	28	12	16	6	22	A definir no agendamento
ECG com Laudo	23	11	12	2	21	INGES