

DEMANDA REPRIMIDA MUNICIPAL							
PERIODO: 01/06/2024 À 30/06/2024							
ESPECIALIDADE / EXAME	AGUARDANDO AGENDAMENTO	MASC.	FEMIN.	faixa etaria 0 a 16	faixa etaria 17 a 100	clinica / hospital	Local do atendimento
Cons. Cardiologia adulto	35	17	18	0	35	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Ortopedista adulto	31	8	23	0	31	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Pediatra	26	15	11	26	0	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Nutricionista	27	4	23	3	24	ElShaday Card	Cachoeiro/ ES
Cons. Psicologo	78	24	54	36	42	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	42	13	29	0	42	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Cons. Ginecologista	0	0	0	0	0	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Exame Laboratorial	286	100	186	46	240	A definir no agendamento	
RX com Laudo	50	21	29	3	47	A definir no agendamento	
ECG com Laudo	27	11	16	0	27	INGES	