

DEMANDA REPRIMIDA MUNICIPAL							
PERIODO: 01/11/2024 À 30/11/2024							
ESPECIALIDADE / EXAME	AGUARDANDO AGENDAMENTO	MASC.	FEMIN.	faixa etaria 0 a 16	faixa etaria 17 a 100	clinica / hospital	Local do atendimento
Cons. Cardiologia adulto	41	16	25	0	41	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Ortopedista adulto	39	20	19	0	39	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Pediatra	18	14	4	18	0	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Nutricionista	43	16	27	5	38	ElShaday Card	Cachoeiro/ ES
Cons. Psicologo	71	27	44	38	33	ElShaday Card Hosp. Padre Olivio	Cachoeiro/ ES Boa Esperança/ES
Pequena Cirurgia	10	4	6	0	10	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Dermatologista adulto	96	46	50	0	96	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Cons. Ginecologista	1	0	1	0	1	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Exame Laboratorial	176	77	99	33	143	A definir no agendamento	
RX com Laudo	53	19	34	5	48	A definir no agendamento	
ECG com Laudo	4	1	3	0	4	INGES	