

DEMANDA REPRIMIDA MUNICIPAL

PERÍODO: 01/01/2024 a 31/01/2024

ESPECIALIDADE / EXAME	AGUARDANDO AGENDAMENTO	MASC.	FEMIN.	faixa etaria 0 a 16	faixa etaria 17 a 100	clinica / hospital	Local do atendimento
Cons. Cardiologia adulto	31	13	18	0	31	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Ortopedista adulto	57	29	28	0	57	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Pediatra	31	19	12	31	0	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Nutricionista	19	6	13	5	14	ElShaday Card	Cachoeiro/ ES
Cons. Psicologo	42	18	24	21	21	ElShaday Card	Cachoeiro/ ES
Pequena Cirurgia	19	5	14	0	19	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Dermatologista adulto	36	11	25	0	36	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Cons. Ginecologista	0	0	0	0	0	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Exame Laboratorial	237	79	158	40	197	A definir no agendamento	
RX com Laudo	41	15	26	5	36	A definir no agendamento	
ECG com Laudo	31	15	16	2	29	A definir no agendamento	