

DEMANDA REPRIMIDA MUNICIPAL							
PERIODO: 01/07/2025À 31/07/2025							
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	15	16	0	31	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Ortopedista adulto	36	20	16	0	36	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Pediatra	26	15	11	26	0	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Nutricionista	26	6	20	5	21	ElShaday Card	Cachoeiro/ ES
Cons. Psicologo	75	26	49	35	40	ElShaday Card	Cachoeiro/ ES
Pequena Cirurgia	35	14	21	0	35	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Dermatologista adulto	88	35	53	0	88	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Exame Laboratorial	255	77	178	61	194	A definir no agendamento	
RX com Laudo	49	16	33	7	42	A definir no agendamento	
ECG com Laudo	38	21	17	0	38	INGES	