

DEMANDA REPRIMIDA MUNICIPAL							
PERIODO: 01/04/2025 À 30/04/2025							
ESPECIALIDADE / EXAME	AGUARDANDO AGENDAMENTO	MASC.	FEMIN.	faixa etaria 0 a 16	faixa etaria 17 a 100	Clínica / Hospital	Local do atendimento
Cons. Cardiologia adulto	51	25	26	0	51	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Ortopedista adulto	50	20	30	0	50	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Pediatra	56	26	30	56	0	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Nutricionista	26	3	23	5	21	ElShaday Card	Cachoeiro/ ES
Cons. Psicologo	52	27	25	27	25	ElShaday Card Hosp.Padre Olivio	Cachoeiro/ ES Boa Esperança/ES
Pequena Cirurgia	45	19	26	0	45	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Dermatologista adulto	118	40	78	0	118	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Cons. Ginecologista	13	0	13	0	13	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Exame Laboratorial	238	81	157	60	178	A definir no agendamento	
RX com Laudo	52	20	32	7	45	A definir no agendamento	
ECG com Laudo	8	5	3	0	8	INGES	