

DEMANDA REPRIMIDA MUNICIPAL							
PERÍODO: 01/09/2025 À 30/09/2025							
ESPECIALIDADE / EXAME	AGUARDANDO AGENDAMENTO	MASC.	FEMIN.	faixa etaria 0 a 16	faixa etaria 17 a 100	clinica / hospital	Local do atendimento
Cons. Cardiologia adulto	30	6	24	0	30	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Ortopedista adulto	77	30	47	0	77	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Pediatra	52	28	24	52	0	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Nutricionista	43	12	31	7	36	ElShaday Card	Cachoeiro/ ES
Cons. Psicologo	57	28	29	32	25	ElShaday Card Hosp. Padre Olivio	Cachoeiro/ ES Boa Esperança/ES
Pequena Cirurgia	39	16	23	0	39	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Dermatologista adulto	110	32	78	0	110	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Exame Laboratorial	170	65	105	45	125	A definir no agendamento	
RX com Laudo	67	32	35	7	60	A definir no agendamento	
ECG com Laudo	47	25	22	3	44	INGES	