

DEMANDA REPRIMIDA MUNICIPAL							
PERIODO: 01/08/2024 À 31/08/2024							
ESPECIALIDADE / EXAME	AGUARDANDO AGENDAMENTO	MASC.	FEMIN.	faixa etaria 0 a 16	faixa etaria 17 a 100	clinica / hospital	Local do atendimento
Cons. Cardiologia adulto	47	18	29	0	47	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Ortopedista adulto	56	29	27	0	56	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Pediatra	160	18	31	49	0	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Nutricionista	30	7	23	8	22	ElShaday Card	Cachoeiro/ ES
Cons. Psicologo	47	16	31	26	21	ElShaday Card Hosp. Padre Olivio	Cachoeiro/ ES Boa Esperança/ES
Pequena Cirurgia	38	15	23	0	38	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Dermatologista adulto	113	36	77	0	113	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Exame Laboratorial	203	79	124	43	160	A definir no agendamento	
RX com Laudo	76	42	34	10	66	A definir no agendamento	
ECG com Laudo	40	24	16	0	40	INGES	