

DEMANDA REPRIMIDA MUNICIPAL							
PERIODO: 01/06/2025 À 30/06/2025							
ESPECIALIDADE / EXAME	AGUARDANDO AGENDAMENTO	MASC.	FEMIN.	faixa etaria 0 a 16	faixa etaria 17 a 100	clinica / hospital	Local do atendimento
Cons. Cardiologia adulto	43	15	28	0	43	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Ortopedista adulto	44	13	31	0	44	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Pediatra	33	13	20	33	0	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Nutricionista	20	8	12	6	14	ElShaday Card	Cachoeiro/ ES
Cons. Psicologo	47	18	29	30	17	ElShaday Card Hosp. Padre Olivio	Cachoeiro/ ES Boa Esperança/ES
Pequena Cirurgia	25	12	13	0	25	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Dermatologista adulto	84	26	58	0	84	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Exame Laboratorial	160	55	105	48	112	A definir no agendamento	
RX com Laudo	35	16	19	0	35	A definir no agendamento	
ECG com Laudo	35	17	18	0	35	INGES	