

DEMANDA REPRIMIDA MUNICIPAL							
PERIODO: 01/11/2024 À 30/11/2024							
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	23	24	0	47	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Ortopedista adulto	67	21	46	0	67	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Pediatra	52	27	25	52	0	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Nutricionista	39	11	28	6	33	ElShaday Card	Cachoeiro/ ES
Cons. Psicologo	56	16	40	26	30	ElShaday Card Hosp. Padre Olivio	Cachoeiro/ ES Boa Esperança/ES
Pequena Cirurgia	50	24	26	0	50	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Dermatologista adulto	114	42	72	0	114	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Cons. Ginecologista	45	0	45	0	45	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Cons. Obstetra alto risco	13	0	13	0	13	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Exame Laboratorial	209	79	130	40	169	A definir no agendamento	
RX com Laudo	88	25	63	14	74	A definir no agendamento	

ECG com Laudo	44	26	18	2	42	INGES
---------------	----	----	----	---	----	-------