

DEMANDA REPRIMIDA MUNICIPAL							
PERIODO: 01/12/2025 À 31/12/2025							
ESPECIALIDADE / EXAME	AGUARDANDO AGENDAMENTO	MASC.	FEMIN.	faixa etaria 0 a 16	faixa etaria 17 a 100	clinica / hospital	Local do atendimento
Cons. Cardiologia adulto	22	15	7	0	22	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Ortopedista adulto	66	19	47	0	66	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Pediatra	18	9	9	18	0	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Nutricionista	30	8	22	3	27	ElShaday Card	Cachoeiro/ ES
Cons. Psicologo	26	6	20	11	15	ElShaday Card Hosp. Padre Olivio	Cachoeiro/ ES Boa Esperança/ES
Pequena Cirurgia	37	15	22	0	37	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Dermatologista adulto	100	35	65	0	100	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Cons. Obstetra Alto Risco	11	0	11	0	11	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Cons. Ginecologista	43	0	43	0	43	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Exame Laboratorial	193	86	107	44	149	A definir no agendamento	
RX com Laudo	45	19	26	9	36	A definir no agendamento	
ECG com Laudo	31	11	20	2	29	INGES	