

DEMANDA REPRIMIDA MUNICIPAL

PERÍODO: 01/01/2026 à 31/01/2026

ESPECIALIDADE / EXAME	AGUARDANDO AGENDAMENTO	MASC.	FEMIN.	faixa etaria 0 a 16	faixa etaria 17 a 100	clinica / hospital	Local do atendimento
Cons. Cardiologia adulto	16	6	10	0	16	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Ortopedista adulto	55	15	40	0	55	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Pediatra	40	15	25	40	0	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Nutricionista	13	4	9	1	12	ElShaday Card	Cachoeiro/ ES
Cons. Psicologo	55	25	30	29	26	ElShaday Card	Cachoeiro/ ES
Pequena Cirurgia	27	9	18	0	27	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Dermatologista adulto	40	12	28	0	40	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Cons. Ginecologista	32	0	32	0	32	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Exame Laboratorial	332	136	196	55	277	A definir no agendamento	
RX com Laudo	49	16	33	5	44	A definir no agendamento	
ECG com Laudo	24	10	14	1	23	A definir no agendamento	