

DEMANDA REPRIMIDA MUNICIPAL

PERÍODO: 01/01/2025 À 31/01/2025

ESPECIALIDADE / EXAME	AGUARDANDO AGENDAMENTO	MASC.	FEMIN.	faixa etaria 0 a 16	faixa etaria 17 a 100	clinica / hospital	Local do atendimento
Cons. Cardiologia adulto	46	20	26	0	46	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Ortopedista adulto	25	9	16	0	25	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Pediatra	35	17	18	35	0	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Nutricionista	25	7	18	5	20	ElShaday Card	Cachoeiro/ ES
Cons. Psicologo	32	17	15	14	18	ElShaday Card	Cachoeiro/ ES
Pequena Cirurgia	13	9	4	0	13	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Dermatologista adulto	33	12	21	0	33	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Cons. Ginecologista	13	9	4	0	13	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Exame Laboratorial	105	48	57	19	86	A definir no agendamento	
RX com Laudo	57	21	36	5	52	A definir no agendamento	
ECG com Laudo	7	4	3	1	6	A definir no agendamento	