

DEMANDA REPRIMIDA MUNICIPAL

PERIODO: 01/02/2026 a 28/02/2026

ESPECIALIDADE / EXAME	AGUARDANDO AGENDAMENTO	MASC.	FEMIN.	faixa etaria 0 a 16	faixa etaria 17 a 100	clinica / hospital	Local do atendimento
Cons. Cardiologia adulto	40	22	18	0	40	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Ortopedista adulto	49	17	32	0	49	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Pediatra	24	8	16	24	0	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Nutricionista	22	7	15	2	20	ElShaday Card	Cachoeiro/ ES
Cons. Psicologo	32	13	19	14	18	ElShaday Card	Cachoeiro/ ES
Pequena Cirurgia	30	12	18	0	30	Hosp. Padre Olivio	Boa Esperança/ ES
Cons. Dermatologista adulto	99	28	71	0	99	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Cons. Ginecologista	todas agendadas	0	0	0	0	Centro Especialidade Municipal	Vargem Alta/ ES
Exame Laboratorial	609	222	387	72	537	A definir no agendamento	
RX com Laudo	54	24	30	5	49	A definir no agendamento	
ECG com Laudo	28	16	12	2	26	A definir no agendamento	