☐ Formulário concluído.

23 NÚMERO DE PACIENTES COM COVID, POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Nome do Estabelecimento de Saúde	Nº CNES Inserir Nº	Quantidade de pacientes com Covid atendidos											
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
CENTRO DE TESTAGEM		24	63	79	105	274	315	42	10	9	6	31	

Documento Assinado Digitalmente por: SERGIO JOSE PEREIRA DA SILVA, JOAO FRANCISCO DA SILVA NETO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 9e73597b-1b24-43a5-81e8-b0badf0b974a