☑ 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
HMNE	5177235	20	21	44	44	136	55	19	7	7	4	3	0

Documento Assinado Digitalmente por: JOSE EDNALDO PEIXOTO DE LIMA, JAISORANY JESSICA DIAS JUSTINO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5e38ab6c-931c-47cc-9acc-9e352b2470d0