Formulário concluído.

21 NÚMERO DE TESTES REALIZADOS PARA DETECÇÃO DE COVID, POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Nome do Estabelecimento de Saúde	Nº CNES Inserir Nº	Quantidade de testes realizados para detecção de Covid											
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
UNIDADE MISTA SEVERINO SOUTO DE SIQUEIRA	2639319	0	0	0	1	20	25	93	107	116	191	259	175

Documento Assinado Digitalmente por: DOMINGOS SAVIO DA COSTA TORRES, ELIZABETH GOMES DE FREITAS SILVA
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 8ee32390-41dd-4540-bc95-60d03074 7b56