☑ Formulário concluído.

22 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 SIQUEIRA	2639319		720	520	140	51	16	345	534	974	12	12	82	118

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: e5337797-5390-4eb2-a075-ca90f30561ef