

Formulário concluído.

**25 NÚMERO DE ÓBITOS DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO EM DECORRÊNCIA DA COVID**

| Nome do Estabelecimento de Saúde    | Nº CNES<br>Inserir Nº | Quantidade de óbitos de residentes no município em decorrência da Covid |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-------------------------------------|-----------------------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                                     |                       | JAN   | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
| HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA         | 2702987               | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 3   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| UPAE ANTÔNIO SIMÃO                  | 7296762               | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA          | 6559379               | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| HOPITAL DE CAMPANHA DO RECIFE HPR 2 | 101826                | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| CASA DE SAÚDE PERPÉTUO DO SOCORRO   | 2639009               | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   |
|                                     |                       |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|                                     |                       |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|                                     |                       |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|                                     |                       |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

