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
HOSPITAL JOSINA GODOY	2638940	130	90	280	520	400	305	160	150	115	75	85	25

Documento Assinado Digitalmente por: PAULO CABRAL SILVA JUNIOR, RIVALDO ALVES DE SOUZA JUNIOR
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: bcfd5401-868b-45e1-8997-5f02dc54d21b