☐ Formulário concluído.

26 NÚMERO DE ÓBITOS DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO EM DECORRÊNCIA DA COVID

Nome do Estabelecimento de Saúde	Nº CNES 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 JOSINA GODOY	2638940	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

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: 9a76653f-cde4-4813-b1b9-29462170decd