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 DE IGUARACY	2639297	0	0	0	3	24	153	185	133	176	423	152	240

Documento Assinado Digitalmente por: JOSE TORRES LOPES FILHO, JOAUDENI CAVALCANTE BARBOSA DA SILVA
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 76e70619-aef4-4f4c-bd4f-6c99950e51f3

Documento Assinado Digitalmente por: JOSE TORRES LOPES FILHO, JOAUDENI CAVALCANTE BARBOSA DA SILVA
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 76e70619-aef4-4f4c-bd4f-6c99950e51f3

Documento Assinado Digitalmente por: JOSE TORRES LOPES FILHO, JOAUDENI CAVALCANTE BARBOSA DA SILVA
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 76e70619-aef4-4f4c-bd4f-6c99950e51f3