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 DE IGUARACY	2639297	177	311	537	138	273	231	142	105	37	131	77	102	

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: dbbc1e85-06f3-4b2b-b1ad-6cdbfe613bc6