☐ 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 MUNICIPAL JOSE JOSY DUARTE	2638967	30	39	83	395	311	91	59	24	37	12	62	

Documento Assinado Digitalmente por: EDSON LOPES CAVALCANTE, NATANAEL ALVES DA SILVA NETO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 565744ec-7f37-46bd-b340-8d731e9ee41e