☑ 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 DAS VERTENTES EVARISTO FERREIRA FIL	2343894	863	719	157	64	160	526	302	100	37	23	200	215

Documento Assinado Digitalmente por: ELIDIO FERREIRA DE MOURA FILHO, ROMERO LEAL FERREIRA
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: a89210a4-c5d3-4708-a4fe-f00e70d0937d