☑ 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 EVARISTO FILHO		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL REGIONAL		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL METRE VITALINO		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL METRE VITALINO		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

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: 57b3ab89-71c0-4379-ba5a-718bb08cd6b8