☑ Formulário concluído.

23 NÚMERO DE PACIENTES COM COVID, POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Nome do Estabelecimento de Saúde	Nº CNES Inserir Nº	Quantidade de pacientes com Covid atendidos											
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	6492703	279	274	1	0	0	0	0	0	0	0	46	

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA DAS GRACAS DE ARRUDA SILVA, FLAVIA JANAINA MARINHO SPINELLI
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: fd72126b-a4cb-4fcf-8b78-356a20c10bfe