☑ Formulário concluído.

21 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
H G G DR PAULO DA VEIGA PESSOA	2435802				9	73	177	791	351	334	301	1020	69

Documento Assinado Digitalmente por: JOSELITO GOMES DA SILVA, JOSE EDSON DE SOUSA
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: d6310733-ed18-4d44-9890-1c9bc5783114

Documento Assinado Digitalmente por: JOSELITO GOMES DA SILVA, JOSE EDSON DE SOUSA
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: d6310733-ed18-4d44-9890-1c9bc5783114

Documento Assinado Digitalmente por: JOSELITO GOMES DA SILVA, JOSE EDSON DE SOUSA
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: d6310733-ed18-4d44-9890-1c9bc5783114