B C D E F G H I J K L M N O

☑ 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
UNIDADE MISTA PAULO VIÂNA DE QUEIROZ (CENTRO DE TES	2703343	128	129	129	128	128	128	128	128	129	128	128	128

02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA AUNILIA DE JESUS, DIOGO CARLOS DE LIMA SILVA
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e3f4677d-2a28-4487-8af4-86259c819b5b