☐ 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 E MATERNIDADE JOAO ALEXANDRE OLIVEIRA	2638916	407	768	107	15	20	232	290	71	27	0	117	171

Documento Assinado Digitalmente por: JOSE LUIZ DE MOURA, ADRIANA ALVES ASSUNCAO BARBOSA
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: fc8a335c-a502-4986-bed4-e2fad65756bd