☑ 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
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	6510094	0	0	51	234	32	106	485	32	0	8	221	122

Documento Assinado Digitalmente por: VERA LUCIA DA SILVA, INACIO MANOEL DO NASCIMENTO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 46965 0f3-d6ca-4238-95a4-e41ca30af516