☑ 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
CASA DE SAUDE E MATERNIDADE ELZA MS BARROS DIN	2500078	40	72	7	3	7	30	74	11	5	3	3	6

Documento Assinado Digitalmente por: JOSE FLAVIO CAVALCANTI DA SILVA, EVERALDO PEREIRA NUNES
Acesse em: https://etce.tcepe.tc.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 06e627c2-29bd-4cdc-8862-42212a6b772b