☐ Formulário concluído.

23 NÚMERO DE PACIENTES COM COVID, POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Nome do Estabelecimento de Saúde	Nº CNES Inserir Nº	Quantidade de pacientes com Covid atendidos											
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ

Documento Assinado Digitalmente por: JAIRO AMORIM PAIVA, DIOGO ALEXANDRE GOMES NETO
Acesse em: https://eve.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 37f23142-0c3d-449f-a1c6-8e1e84947ad