☑ 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
Centro de enfretamento para o COVID 19	2354349	137	418	42	32	22	68	57	37	22	15	45	3[illegible]

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA CRISTINA GONCALVES CASALE, ROLPH EBER CASALE JUNIOR
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: ce90674f-1cee-4014-91f5-7f78850d78d9