☑ Formulário concluído.

21 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 DR. LÍDIO PARAIBA	2638878	0	0	0	150	150	150	148	148	148	148	148	148

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA JOSE CASTRO TENORIO, LUCIVAL ALMEIDA OLIVEIRA
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 48e12482-7e23-49c8-8e84-dcca3fc11724