☐ 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 |
| UNIDADE MISTA VIRGINIA GUERRA | 2315165 | | | | 1 | 43 | | | | | | | |
| PSF SANTA LUZIA | 2315181 | | | | 16 | 15 | 14 | 16 | 44 | 5 | 23 | 28 | 31 |

Documento Assinado Digitalmente por: ANDRELLY CAROLINE MORAIS DE LIRA MASSENA, TARCISIO MASSENA PEREIRA DA SILVA
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 668966f3-9f1b-4057-8c2f-9e1441352687