☑ 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
UNIDADE MISTA VIGIRNIA GUERRA	2315165												

Documento Assinado Digitalmente por: TARCISIO MASSENA PEREIRA DA SILVA, MARIA DO ROSARIO PINHEIRO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 6f3a5f62-985b-4e01-850e-6ddc031bfc50