☐ 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 ENFRENTAMENTO DA COVID-19	6594808	88	93	156	122	299	144	121	70	155	116	171	100

Documento Assinado Digitalmente por: LUCICLAUDIA FERREIRA DA SILVA, DAYSE JULIANA DOS SANTOS
Acesse em: https://etce.tcepe.tc.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: be9ae82d-2642-4038-be0f-aee4a16d4af6