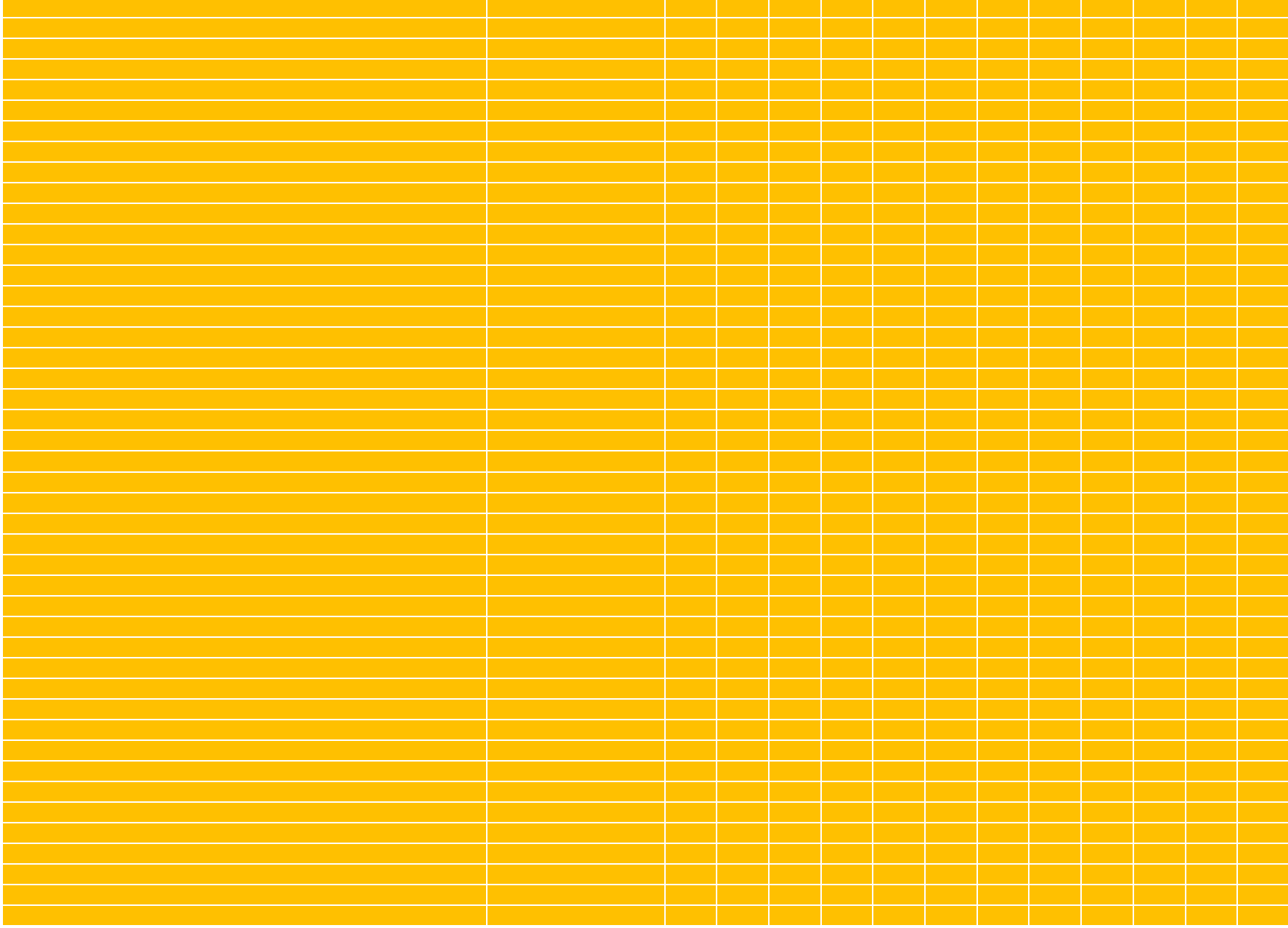


Formulário concluído.

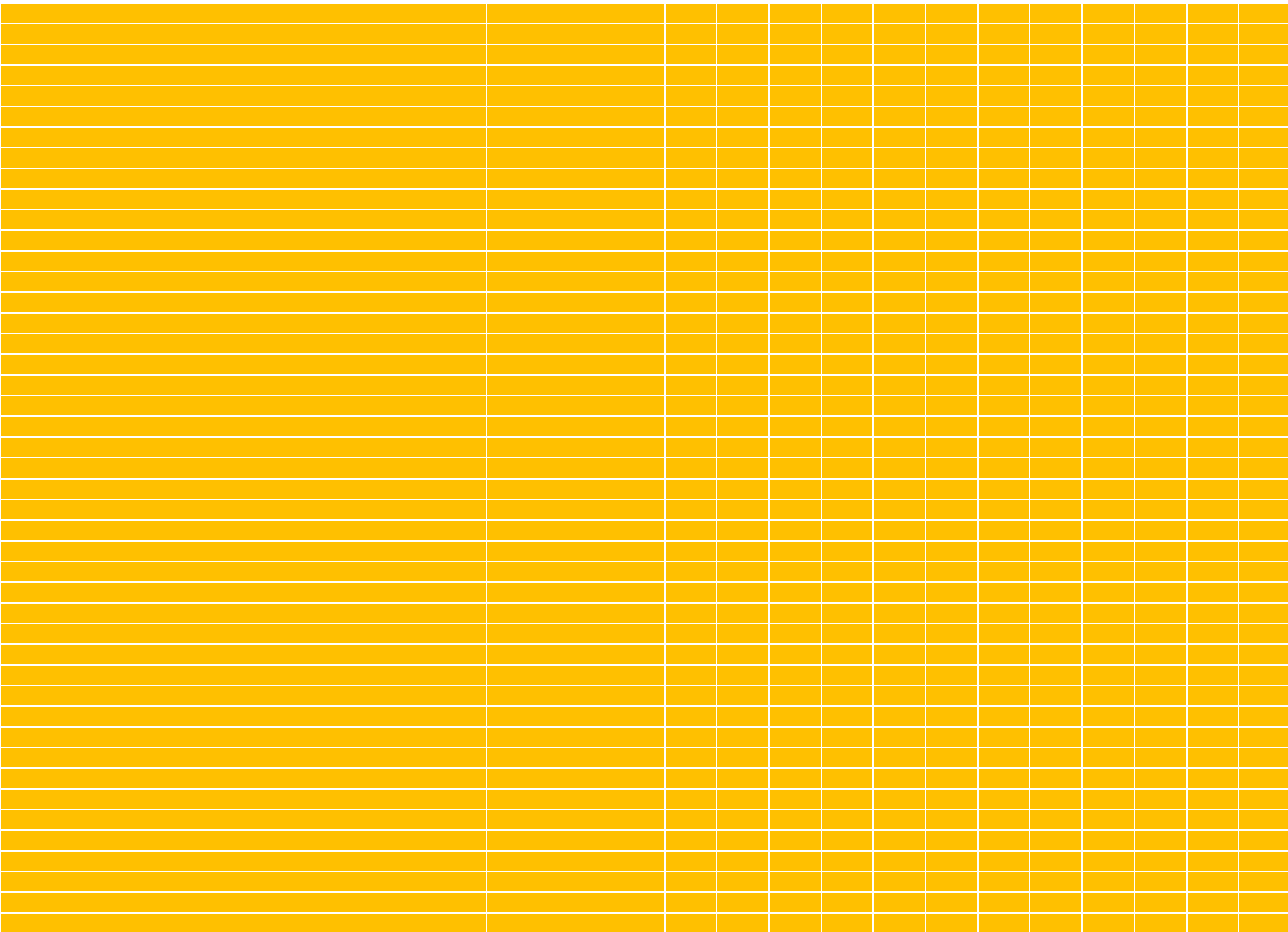
22 NÚMERO DE TESTES REALIZADOS PARA DETECÇÃO DE COVID, POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

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
HOSPITAL DE CAMPANHA SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	127248	10392	1568	1994	1764	2441	3001	1246	633	1320	1172	768	572











Documento Assinado Digitalmente por: LIVIA MARIA BORBA DANDA, FABIO QUEIROZ ARAGAO
Acesse em: <https://eice.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 50e5995d-d6f0-489f-86c0-a7fdcb1f4747

