

Formulário concluído.

26 NÚMERO DE ÓBITOS DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO EM DECORRÊNCIA DA COVID

Nome do Estabelecimento de Saúde	Nº CNES Inserir Nº	Quantidade de óbitos de residentes no município em decorrência da Covid											
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
HOSPITAL DE CAMPANHA SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	127248	80	13	8	12	17	17	8	2	1	2	4	0

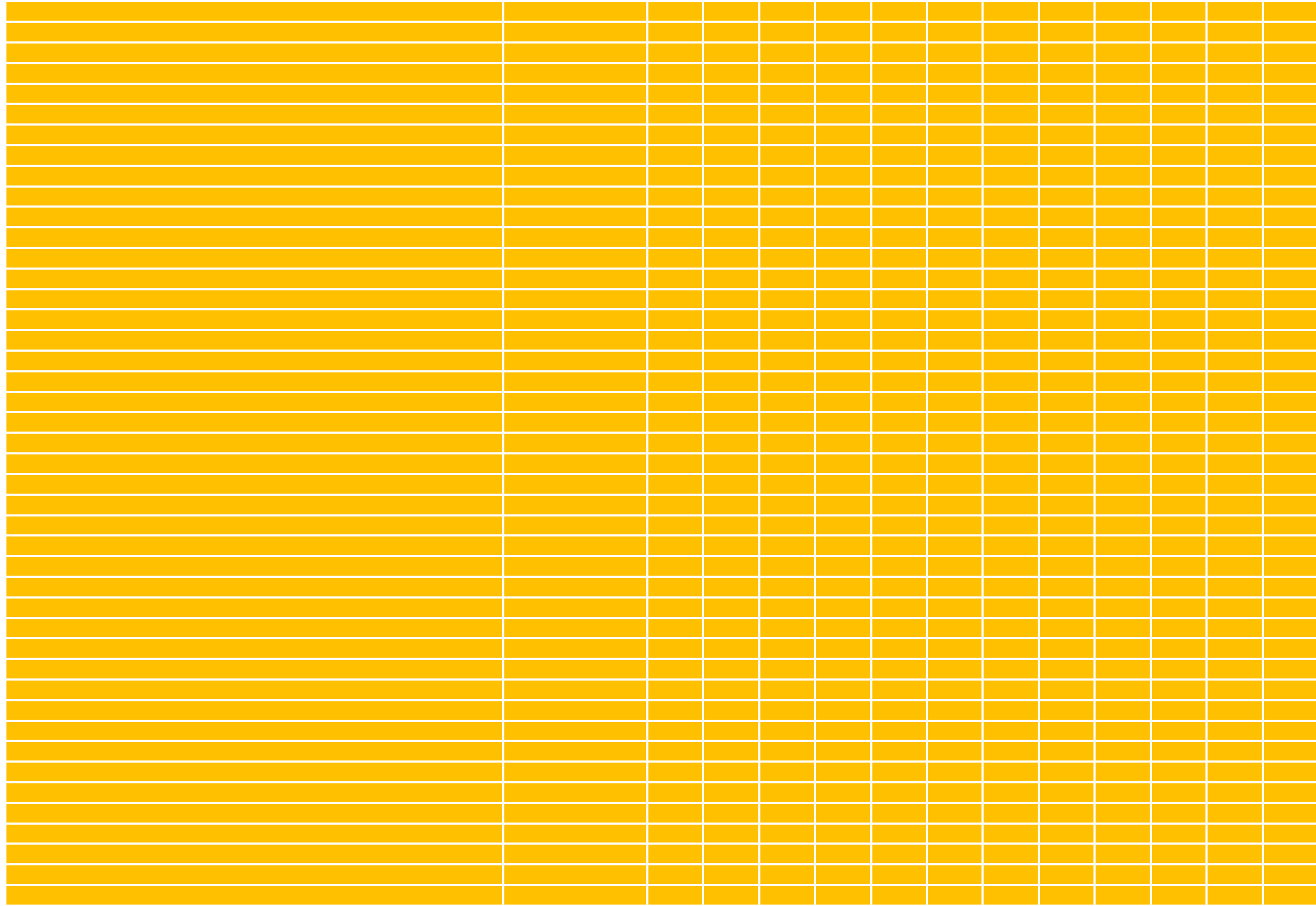


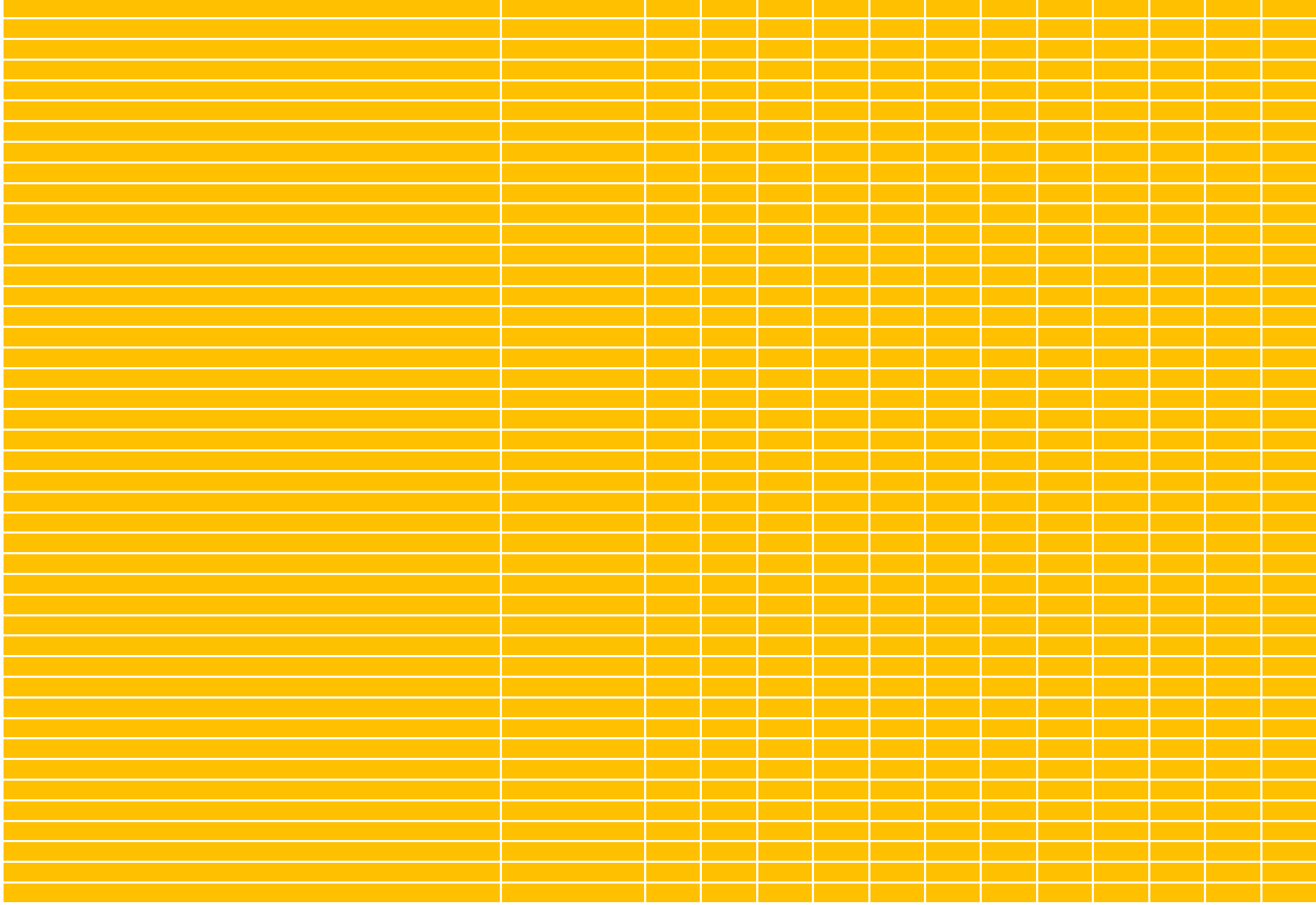


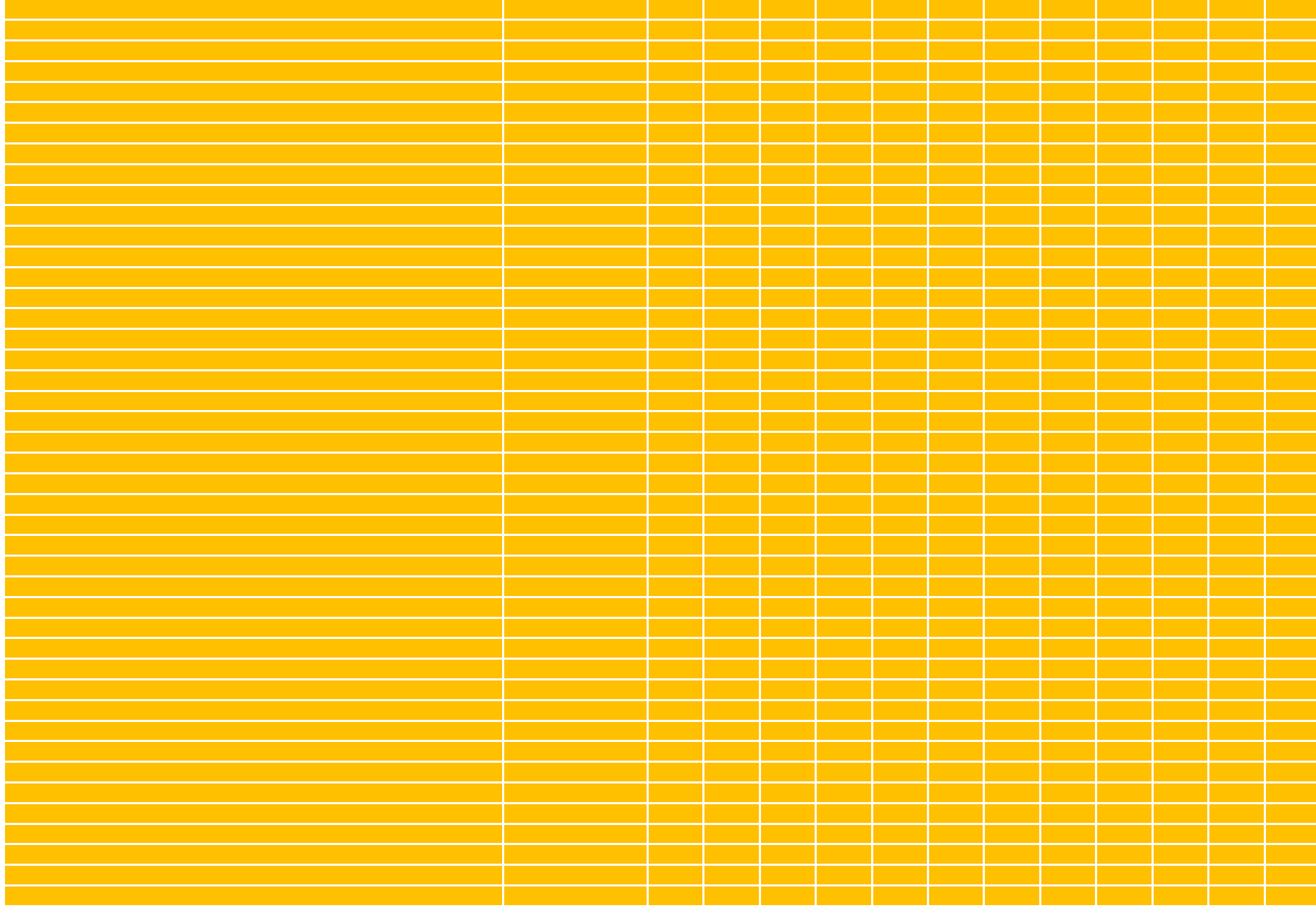
Documento Assinado Digitalmente por: LIVIA MARIA BORBA DANDA, FABIO QUEIROZ ARAGAO
 Acesse em: <https://eicce.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 68517498-ddba-4707-9c72-7028361d88b5



A large table with a yellow background and white grid lines. The table contains multiple columns and rows, but all cells are empty, suggesting it is a template or a redacted document.

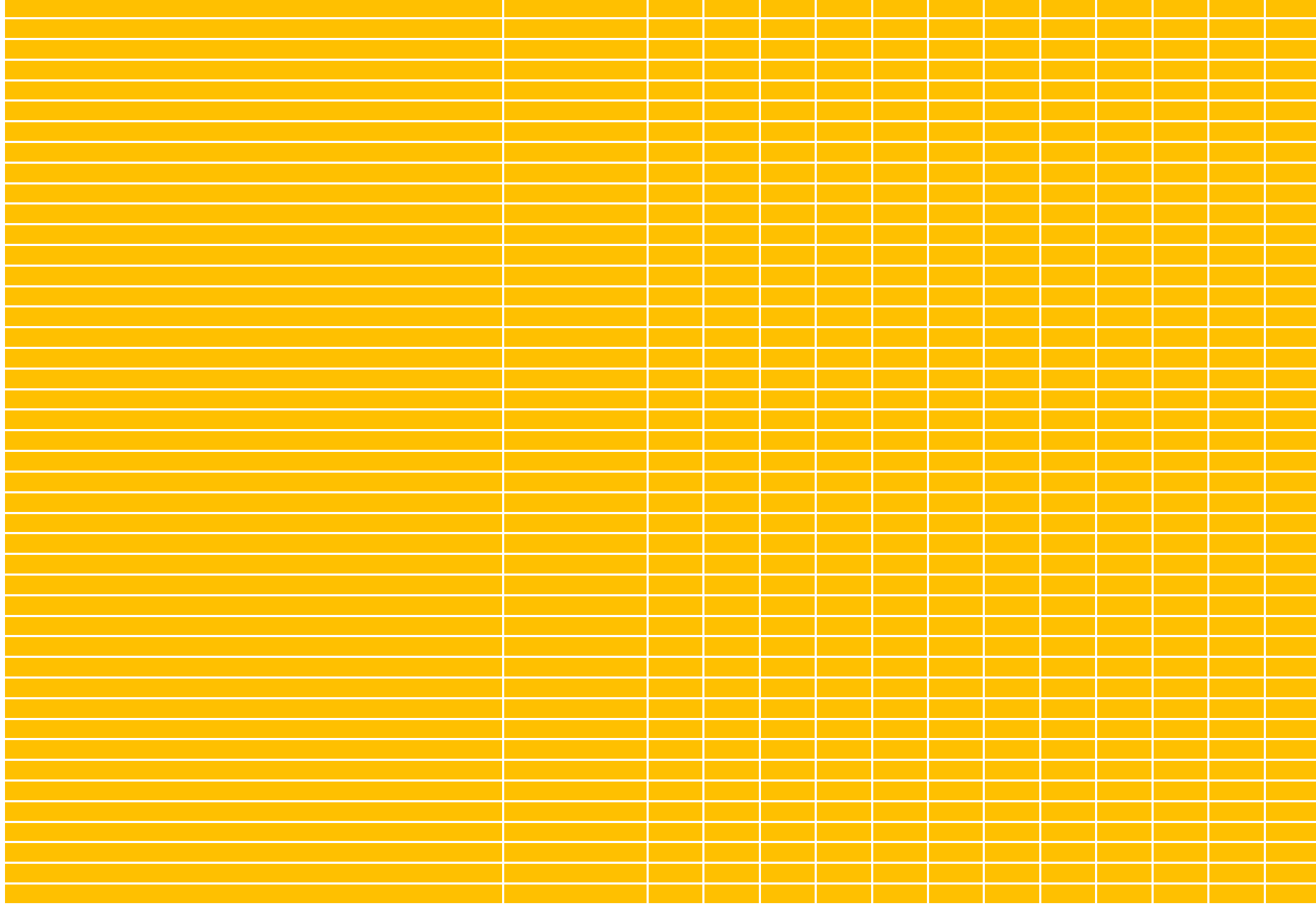








Documento Assinado Digitalmente por: LIVIA MARIA BORBA DANDA, FABIO QUEIROZ ARAGAO
Acesse em: <https://eicce.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 68517498-ddba-4707-9e72-7028361d88b5





Documento Assinado Digitalmente por: LIVIA MARIA BORBA DANDA, FABIO QUEIROZ ARAGAO
Acesse em: <https://eicce.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 68517498-ddba-4707-9e72-7028361d88b5

