

Formulário concluído.

**20 NÚMERO DE LEITOS **DISPONÍVEIS** PARA PACIENTES COM COVID POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**

Nome do Estabelecimento de Saúde	Nº CNES Inserir Nº	Quantidade mensal de leitos disponíveis para pacientes com Covid												
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	

