

MUNICÍPIO DE

Formulário concluído.

24 NÚMERO DE PACIENTES COM COVID QUE EVOLUÍRAM PARA CASOS GRAVES, POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Nome do Estabelecimento de Saúde	N° CNES Inserir N°	Quantidade de pacientes com Covid que evoluíram para casos graves											
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Serviços de Saúde - UBS, hospital, UPA, etc		6	16	0	1	0	5	4	1	1	0	3	2

Documento Assinado Digitalmente por: SIMONE QUEIROZ ARAGAO DE ARAUJO, FABIO QUEIROZ ARAGAO
 Acesse em: https://etc.ice.pe.gov.br/validadoc:seam Codigo do documento: 80a490c7-44db-410b-b6dc-e1d358628878

