Documento Assinado Digitalmente por: ALINE VANESSA MONTEIRO SILVA, ANTONIO CASSIANO DA SILVA
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 62ee8f81-26a1-40a0-8173-356836e0fd20

☐ Formulário concluído.

23 NÚMERO DE PACIENTES COM COVID, POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Nome do Estabelecimento de Saúde	Nº CNES Inserir Nº	Quantidade de pacientes com C						
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
PSF LOURIVAL LIMA	3021752	12	35	18	10	15	18	27
PSF NOVA VIDA	2637073	16	30	15	13	17	12	23
PSF OLEGARIO FONSECA	2637057	14	28	11	13	20	16	28
PSF QUIRIZEIRA	3021572	15	33	10	15	18	12	25
UBS FRANCISCO CABRAL	3481883	18	38	16	13	14	15	27
UBS PATRIMONIO	3481883	10	40	10	10	8	10	20
PSF NOVO TEMPO	2637111	11	30	14	12	9	14	18
PSF JARARACA	5865484	6	18	10	9	3	6	8
PSF NOVO CONDADO	2715295	13	28	19	11	7	10	20
ANEXO PSF QUIRIZEIRA/ DIOGO		1	3	2	1	1	2	3