☐ 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 JOÃO RIBEIRO DE ALBUQUERQUE	2432315	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Documento Assinado Digitalmente por: DILMA MARIA DOS SANTOS, JOSE BEZERRA TENORIO FILHO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: 5748 7b27-768a-4245-b667-333ea0d70882