☐ Formulário concluído.

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

Nome do Estabelecimento de Saúde	Nº CNES Inserir Nº	Quantidade de óbitos de residentes no municí						
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
PSF LOURIVAL LIMA		0	0	0	0	0	0	0
PSF NOVA VIDA		0	0	0	0	0	0	0
PSF OLEGARIO FONSECA		0	0	0	0	0	0	0
PSF QUIRIZEIRA		0	0	0	0	0	0	0
UBS FRANCISCO CABRAL		0	0	0	0	0	0	0
UBS PATRIMONIO		0	0	0	0	0	0	0
PSF NOVO TEMPO		0	1	0	0	0	0	0
PSF JARARACA		0	0	0	0	0	0	0
PSF NOVO CONDADO		0	0	0	0	0	0	0
ANEXO PSF QUIRIZEIRA/ DIOGO		0	0	0	0	0	0	0

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: c45bad70-03e1-4e40-912a-75924be36dad