



Formulário

**21 NÚMERO DE TESTES REALIZADOS PARA DETECÇÃO DE COVID, POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**

| Nome do Estabelecimento de Saúde                        | N° CNES<br>Inserir N° | Quantidade de testes realizados para detecção de Covid |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |
|---|-----------------------|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|
|   |                       | JAN  | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET   | OUT | NOV | DEZ |
| Hospital de Especialidades de Camaragibe Aristeu Chaves | 6723950               | 0  | 0   | 153 | 297 | 428 | 597 | 672 | 0   | 0     | 0   | 0   | 0   |
| CEMEC Vera Cruz   | 2346567               | 0  | 0   | 0   | 2   | 46  | 244 | 187 | 0   | 0     | 0   | 0   | 0   |
| LAMUC 24 HORAS  | 2346451               | 0  | 0   | 0   | 55  | 356 | 279 | 595 | 470 | 2.078 | 30  | 10  | 10  |
|   |                       |  |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |
|   |                       |  |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |
|   |                       |  |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |
|   |                       |  |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |
|   |                       |  |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |
|   |                       |  |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |
|   |                       |  |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |
|   |                       |  |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |
|   |                       |  |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |
|   |                       |  |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |
|   |                       |  |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |
|   |                       |  |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |
|   |                       |  |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |
|   |                       |  |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |
|   |                       |  |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |
|   |                       |  |     |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |

Documento Assinado Digitalmente por: NADEGI ALVES DE QUEIROZ, ANTONIO FERNANDO AMATO BOTEELHO DOS SANTOS  
Acesse em: <https://ceteslog.pe.gov.br/epp/validadaDoc.seam> Código do documento: 57/a4f5ed-6b83-48d0-85ca-4b2117c2305f