## INFORMAÇÕES DE ACOMPANHAMENTO DE CASOS DA COVID-19 NO MUNICÍPIO PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS 2020

| Nome do Estabelecimento de Saúde | Nº CNES | Quantidade mensal de leitos disponíveis para pacientes com Covid | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Inserir nº | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
| Hospital Municipal de Santa Filomena | 9146032 | | | | | 07 | 07 | 07 | 07 | 07 | 07 | 07 | 07 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

Documento Assinado Digitalmente por: TATIANA LEITE MACEDO AMORIM, CLEOMATSON COELHO DE VASCONCELOS
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: d98aa4c8-e11a-4160-9254-9fdf8c2b9b6b6