



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 DE REFERENCIA COVID-19 UNIDADE BOA VIAGEM		1												
HOSPITAL MARIA LUCINDA			1											
HOSPITAL MESTRE VITALINO			1											
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS			1											
US III HOSPITAL EDUARDO CAMPOS DA PESSOA IDOSA DO RECIFE			1											
UPAE GOIANA										1				