☐ Formulário concluído.

## 19 NÚMERO DE LEITOS DISPONÍVEIS PARA PACIENTES COM COVID POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

| Nome do Estabelecimento de Saúde | Nº CNES Inserir Nº | Quantidade mensal de leitos disponíveis para pacientes com Covid | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
| Casa de Saúde e Maternidade Elza Maria da Silveira Barros Diz | 2500078 | | | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |

Documento Assinado Digitalmente por: SABRINA MARQUES CAVALCANTE, MARCOS ANTONIO DE MOURA E SILVA
Acesse em: https://etce.tcepe.tc.br/app/validaDoc.seam Código do documento: cb479d0a-2a4c-4a66-908b-e7f72aefa315