



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 AGAMENON MAGALHÃES	418	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	2344858	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	655	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	2711923	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL MESTRE VITALINO	7498810	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL OSWALDO CRUZ	477	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
REAL HOSPITAL PORTUGUÊS	1120	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
HOSPITAL REGIONAL JOÃO MURILO DE OLIVEIRA	2712008	2	9	3	0	1	1	0	0	0	1	1	0
IMIP	434	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
SOCIEDADE HOSPITALAR MARIA VITORIA	147028	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DOMICILIO		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Documento Assinado Digitalmente por: PAULO ROBERTO LEITE DE ARRUDA, ALEXSANDRO MIRANDA DE VASCONCELOS  
Acesse em: <https://receita.faz.gov.br/pt-br/guia/Doc-seam/Codigo-do-documento:82561f3c-84ba-486b-9d29-9a14ffe86e11>