



**PREFEITURA MUNICIPAL DO CABO DE SANTO AGOSTINHO**  
**PRESTAÇÃO DE CONTAS DO EXERCÍCIO – 2021**

# ITEM 63

(Resolução TC Nº 147, de 1º de dezembro de 2021)

CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL JOAQUIM NABUCO Rua Manoel Queiroz da Silva, 145,  
Torrinha, Cabo de Santo Agostinho, Pernambuco.

CEP: 54525-180

Telefone: (81) 3521-6645



Documento Assinado Digitalmente por: CLAYTON DA SILVA MARQUES, ANA MARIA MARTINS CEZAR DE ALBUQUERQUE  
Acesse em: <https://stc.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: ac517ee7-8be8-4481-8444-4600b91c4e6e



PODER EXECUTIVO DO CABO DE SANTO AGOSTINHO  
ESTADO DE PERNAMBUCO

ITEM 63 - RESOLUÇÃO TC Nº 147/2021  
NÚMERO DE ÓBITOS DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO EM DECORRÊNCIA DA COVID

| NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE          | Nº CNES<br>(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               |                         | 0   | 0   | 1   | 0   | 2   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| HOSPITAL ALFA BOA VIAGEM - COVID-19       |                         | 3   | 1   | 13  | 4   | 7   | 5   | 3   | 2   | 1   | 3   | 3   | 1   |
| HOSPITAL BARÃO DE LUCENA                  |                         | 0   | 0   | 0   | 2   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   |
| HOSPITAL CORREIA PICANÇO                  |                         | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO                   |                         | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| HOSPITAL DAS CLÍNICAS                     |                         | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| HOSPITAL DOM HÉLDER                       |                         | 4   | 5   | 6   | 7   | 3   | 8   | 2   | 4   | 0   | 0   | 1   | 0   |
| HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO         |                         | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| HOSPITAL GETÚLIO VARGAS                   |                         | 1   | 0   | 1   | 0   | 2   | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   |
| HOSPITAL HAPVIDA - CAPIBARIBE             |                         | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| HOSPITAL HAPVIDA - DERBY                  |                         | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| HOSPITAL HAPVIDA -ILHA DO LEITE           |                         | 1   | 0   | 4   | 2   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| HOSPITAL JAYME DA FONTE                   |                         | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| HOSPITAL MARIA LUCINDA                    |                         | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES              |                         | 0   | 0   | 0   | 0   | 3   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| HOSPITAL MIGUEL ARRAES                    |                         | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS                |                         | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA               |                         | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| HOSPITAL PORTUGUÊS                        |                         | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 3   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| HOSPITAL REGIONAL JOÃO MURILO DE OLIVEIRA |                         | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| HOSPITAL REGIONAL JOSÉ FERNANDES SALSA    |                         | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| HOSPITAL UNIMED III                       |                         | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| HUOC                                      |                         | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   |
| IMIP                                      |                         | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| OUTRO                                     |                         | 2   | 0   | 10  | 13  | 22  | 18  | 2   | 0   | 1   | 0   | 1   | 1   |
| PROCAPE                                   |                         | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| UPA BARRA DE JANGADA                      |                         | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| UPA CABO DE SANTO AGOSTINHO               |                         | 0   | 1   | 1   | 9   | 4   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| UPA IPOJUCA                               |                         | 0   | 0   | 0   | 0   | 2   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |



Documento Assinado Digitalmente por: CLAYTON DA SILVA MARQUES; ANA MARIA MARTINS CEZAR DE ALBUQUERQUE  
Acesse em: <https://etcce.ce.gov.br/ppp/validarDoc.aspx?documento=ac:317ef7-80e8-4481-8444-46009d4c4e9e>