Ofício n° XXXX/XXXX

**Referência**: Solicitação de Habilitação de Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar para enfrentamento da Pandemia do novo Coronavírus – COVID-19, conforme a Portaria GM/MS n. 1.521 de 15 de Junho de 2020.

O município de XXXXXXXXXX, Código IBGE XXXXXXXX, Gestão XXXXXXXXXXX, solicita a habilitação de **XXX leitos** de Suporte Ventilatório Pulmonar para atendimento exclusivo de pacientes infectados pela COVID-19 que serão instalados no Hospital XXXXXXXXXXXXXXX, sob CNES XXXXXX.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Secretário de Estado da Saúde

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Secretário Municipal de Saúde