



MUNICÍPIO DE CAMPOS DE JÚLIO

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Unidade: **Hospital Municipal Leocyr Lazarete**
Responsável Técnico/Coordenador (RT): **Andréia M. Grava**

CNES: **2394324**
Ano: **2023**

Telefone: **(65) 3387-1265 / (65) 3387-2800**

ESCALA PRESENCIAL DOS ENFERMEIROS

JUNHO 2023

JULHO 2023

Nome Completo	COREN	Horário	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	
			D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S		
DANUBIA KELLY	TRIAGEM/PA	07/19	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	N	F	D	F	D	F	D	F	D	F	15	
FATIMA CRISTINA		07/19	D	F	D	F	D	F	F	D	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	F	D	D	F	D	F	D	F	D	F	15	
RODRIGO LUZ	766430-MT	19/07	F	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	N	N	F	N	F	N	F	D	F	N	F	N	F	N	F	N	F	15	
ELINAY FRANCIELY	TRIAGEM/PA 334.989-MT	07/19	F	D	F	D	F	D	D	F	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	15	
ANDREIA GRAVA		07/19	F	D	F	D	F	F	F	F	F	DN	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	D	F	F	DN	F	DN	F	F	F	D	15	
Flavio Gabert	746.544-MT	19/07	N	N	F	N	F	DN	F	DN	F	F	F	N	F	F	F	N	F	N	F	N	F	N	F	F	F	F	F	F	DN	F	N	15

Legenda:

M	Manhã	N	Noite
T	Tarde	F	Folga
D	Dia	PF	Ponto Facultativo

Férias: _____ Licenças: _____

Observações: *PROIBIDO RASURAR A ESCALA.



MUNICÍPIO DE CAMPOS DE JÚLIO
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**Apresentar formulário de troca preenchido e assinado com
autorização do Enfermeiro RT (autorização de troca de 2 plantões).**

De acordo:

A escala será encaminhada ao Setor de Fiscalização
para conferência por meio da folha de registro de
ponto e livro de viagens.

Andréia M. Grava - RT
724853 – COREN