



MUNICÍPIO DE CAMPOS DE JÚLIO

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Unidade: **Hospital Municipal Leocyr Lazarette**
Responsável Técnico/Coordenador: **Fatima C. C. Inglez**

CNES: **2394324**

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

Ano: **2024**

ESCALA PRESENCIAL DOS ENFERMEIROS

ABRIL

MAIO

Nome Completo	COREN	Horário Entrada / Saída	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	PL
			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	T	Q	Q	S	
Fernanda S. de Moraes	802.752-MT	07/19	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	15
Higor Adrian S. Francisco	766.430-MT	07/19	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	15
Fatima C. Carloto Inglez	468.881-MT	07/19	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	15
Jenifer Almeida	482.698-MT	07/19	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	15
Wellyton P. Santos	398.739-MT	19/07	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	15
Rodrigo J. Luz	580.252-MT	19/07	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	15

Legenda:

M	Manhã	N	Noite
T	Tarde	F	Folga
D	Dia	FR	Feriado
PL	Total Plantões		

Observações: *PROIBIDO RASURAR ESCALA.

Fatima Cristina Carloto Inglez
Responsável Técnico / Coordenação
COREN 468881-MT

George Luis Gonsalves
Diretor administrativo Port. 185 08/09/2023
HOSPITAL MUNICIPAL LEOCYR LAZARETE



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



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