



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



Unidade: **Hospital Municipal Leocyrazete**

CNES: **2394324**

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

Responsável Técnico/Coordenador (RT): **FATIMA CRISTINA CARLOTO INGLEZ**

Ano: **2024**

**ESCALA PRESENCIAL TECNICO DE ENFERMAGEM**

**FEVEREIRO**

**MARÇO**

Nome Completo	COREN	Horário	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PL	
			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		
Douglas P. da Silva	330164 COREN-MT	07/19	D	D	D	F	D	F	F	F	D	F	D	F	D	F	F	F	D	F	D	F	D	F	D	D	N	F	D	D	D	16	
Josiane S. Bezerra	480603 COREN-MT	07/19	F	E	R	I	A	S															D	F	D	F	D	F	D	N	D	D	07
Adriele Avila Soares	1533142 COREN-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	15	
Edenir H. de Souza	263103 COREN-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	15	
Lorena V. de Oliveira	709510 COREN-MT	07/19	D	F	D	F	D	F	DN	F	D	F	D	F	F	F	D	N	F	F	D	D	N	F	N	D	F	D	F	D	F	16	
Emerson Antunes	942897 COREN-MT	07/19	N	D	F	D	F	D	F	F	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	14	
Juliano S. da Silva	637575 COREN-MT	07/19	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	D	D	D	D	F	F	F	F	F	F	F	D	N	D	F	14	
Rosa Maria Lopes Barreto	277211 COREN-MT	07/19	F	F	F	D	F	DN	F	D	F	D	F	F	F	D	F	D	F	D	N	D	F	D		D	D	D	F	F	F	14	
Estônio de J. Matos	547160 COREN-MT	19/07	F	N	F	N	F	F	D	N	F	N	F	N	F	N	F	F	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	15
Vanessa F. da Silva	1169683 COREN-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	14
Marilza Souza	743932 COREN-MT	19/07	N	F	N	F	N	F	F	F	N	F	N	F	DN	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	D	N	F	N	F	F	F	15
Marcos M. da Silva	125619 COREN-MT	19/07	F	F	N	F	N	F	N	D	N	F	N	D	N	F	N	F	N	F	F	F	F	E	R	I	A	S				10	

**Legenda:**

M	Manhã	N	Noite
T	Tarde	F	Folga
D	Dia	PL	Plantão

Licenças:



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



Observações: **\*PROIBIDO RASURAR A ESCALA.**

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

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

\_\_\_\_\_  
**Fatima Cristina Carloto Inglez- RT**  
**468881 – COREN- MT**

De acordo: