



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



Unidade: **Hospital Municipal Leocy R Lazarete**

CNES: **2394324**

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

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

Ano: **2024**

**ESCALA SOBEAVISO TECNICO DE ENFERMAGEM**

**JUNHO**

**JULHO**

NOME	COREN	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		
		T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q		S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q			
Josiane S. Bezerra	480603 COREN-MT	N			D				D	*N			D			D	N				D			N			D			N		11		
Kelli Cristina Ruiz	1554959 COREN-MT		D					N						N	D	N			D		N		*	N		D				*	N		D	11
Rosa Maria Lopes Barreto	277211 COREN-MT			*			N				N		N			N									N								05	
Estônio de J. Matos	547160 COREN-MT		N		N		D		N		D				N				N				D				N		D		N	11		
Marilza Souza	743932 COREN-MT			D		D				D		D				D					D		N		D		N		D		D	11		
Lorena V. de Oliveira	709510 COREN-MT	D		N		N		D				N		D				D			N		D			D		N				11		

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

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

**Legenda:**

M	Manhã	N	Noite
T	Tarde	F	Folga
D	Dia	SA	Sobreaviso

Licenças:

**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

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

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