



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



Unidade: **Hospital Municipal Leocyrazarete**

CNES: **2394324**

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

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

Ano: **2024**

**ESCALA PRESENCIAL TECNICO DE ENFERMAGEM**

**JUNHO**

**JULHO**

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
			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	T	Q
Douglas P. da Silva	330164 COREN-MT	07/19	D	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
Rosa Maria Lopes Barreto	277211 COREN-MT	07/19	F	D	D	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
Edenir H. de Souza	263103 COREN-MT	07/19	L	I	C	E	N	Ç	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Carlos Daniel dos Santos Silva	001929086 COREN-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
Josiane S. Bezerra	480603 COREN-MT	07/19	D	F	D	F	D	D	F	D	D	F	D	D	F	D	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F
Juliano S. da Silva	637575 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	F
Kelli Cristina Ruiz	1554959 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	F
ENF. SELETISTA			*	F	*	F	*	F	*	F	*	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F
Estônio de J. Matos	547160 COREN-MT	19/07	N	D	N	F	N	F	N	D	N	F	N	F	N	F	N	D	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F
Vanessa F. da Silva	1169683 COREN-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
Marilza Souza	743932 COREN-MT	19/07	F	N	F	DN	F	N	D	N	F	N	F	DN	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N
Marcos M. da Silva	125619 COREN-MT	19/07	F	E	R	I	A	S																								
Lorena V. de Oliveira	709510 COREN-MT	19/07	F	N	F	N	D	N	F	N	D	N	F	N	F	N	F	N	F	N	D	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N

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

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



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



**Legenda:**

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

Licenças:

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**  
Responsável Técnico / Coordenação  
COREN 468881-MT