



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



Unidade: Hospital Municipal Leocy Lazarete

CNES: 2394324

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

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

Ano: 2024

ESCALA PRESENCIAL TECNICO DE ENFERMAGEM

JULHO

AGOSTO

Nome Completo	COREN	Horário	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			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	S
Douglas P. da Silva	330164 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	F
Rosa Maria Lopes Barreto	277211 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	F
Edenir H. de Souza	263103 COREN-MT	07/19	L	I	C	E	N	Ç	Á	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lorena V. de Oliveira	709510 COREN-MT	07/19	F	D	F	N	F	E	R	I	A	S																					
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	F
Josiane S. Bezerra	480603 COREN-MT	07/19	D	F	D	F	D	F	D	F	D	D	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	D	D	D	F	D	F	D	F	D	F
Juliano S. de 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	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F
Keili Cristina Ruiz	1554959 COREN-MT	07/19	D	F	D	F	D	F	D	F	D	N	F	D	D	F	D	F	D	F	D	F	D	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F
ADRIELE AVILA SOARES	1533142 COREN-MT	07/19	D	F	D	F	D	D	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F
Estônio de J. Matos	547160 COREN-MT	19/07	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	D	N	F	N	F	N	D	N	F	N	F	N	F	N
Vanessa F. da Silva	1169683 COREN-MT	19/07	N	F	N	F	N	F	DN	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N
Márcia Souza	743932 COREN-MT	19/07	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	DN	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F
Marcos M. da Silva	125619 COREN-MT	19/07	F	N	F	D	F	N	F	N	F	F	D	N	F	N	F	DN	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F

Danyela Samira Guimarães
Danyela Samira Guimarães
Sec. Municipal de Saúde
Port: N°127 de 27.06.2023
Matricula 2264
Prefeitura Municipal de Campos de Júlio

Carla



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.)

Observações: *PROIBIDO RASURAR A ESCALA.

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.