HOSPITAL MUNICIPAL LEOCYR LAZARETE
ESCALA MÉDICA PRESENCIAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Campos de Júlio-MT

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPOS DE JÚLIO-MT – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL LEOCYR LAZARETE - CNES 2394324
ESCALA DE PLANTÃO PRESENCIAL MÉDICA - MÊS/ANO: 10/2024

Nº	NOME	CONSELHO DE CLASSE	CARGO / FUNÇÃO	VÍNCULO	TURNO	MÊS – OUTUBRO																			MÊS - NOVEMBRO										T
						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	
						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	D	
1	JEORGE L. GONSALVES	12685-MT	MÉDICO	CREDENCIAMENT	DIA	2ºD			1ºD	1ºD			2ºD	*	*	*	1ºD		1ºD				2ºD	1ºD			2ºD	D		2ºD		2ºD		1ºD		D	18
					NOITE						N			*	*	*			N						N							N				
2	GESSICA CIRIACO	13530-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA					2ºD	2ºD	1ºD		D		1ºD		1ºD	*	*	*	*	1ºD		2ºD	2ºD						2ºD	2ºD			18
					NOITE		N									N		N	*	*	*	*	N						N	N					N	
3	MAYSA CABRAL	12688-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA				2ºD		1ºD					2ºD			2ºD	2ºD				2ºD		1ºD				1ºD	2ºD	1ºD					18
					NOITE	N						N	N		N		N					N				N	N										
4	IZAEL L. FERNANDES	13856-MT	MÉDICO	CREDENCIAMENT	DIA																D													D		06
					NOITE															N	N													N	N		
5	KEILA POSSMOSER	9638MT	Médica	CREDENCIAMENT	DIA			D							D							D						D					*	*	*	05
					NOITE									N																				*	*	*	
6	DANIELLA P. DE MOURA	15404 -MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA	1ºD	D			1/2P		2ºD	1ºD	*	*	*	2ºD	2ºD	PSF	1ºD					1ºD		1ºD				1ºD		1ºD	*	*	*	18
					NOITE			N	N	N				*	*	*								N				N	N			N		*	*	*	
7	Benjamin D. Dequi	3800MT	Médico				D																														01
8	MAYSA CABRAL	12688-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT																	D													D	D	03

LEGENDA

				OBSERVAÇÕES	Observações: *PROIBIDO RASURAR A ESCALA*
1º D	1º MEDICO DIA	D	DIA		* ATENÇÃO A ESCALA DESTE MÊS PODERA SOFRER ALTERAÇÕES SEM AVISO PRÉVIO, DEVIDO CONTRATAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES E CASO EMERGÊNCIAIS **
2º D	2º MEDICO DIA	N	NOITE		
M	MATUTINO	V	VESPERTINO		

gov.br Documento assinado digitalmente
MAYSA CABRAL MACEDO SOARES
Data: 18/10/2024 11:51:52-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

DANYELA SAMIRA GUIMARAES:82999910134

Assinado digitalmente por DANYELA SAMIRA GUIMARAES:82999910134
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=27297830000189, OU=Presencial, OU=Certificado PF A1, CN=DANYELA SAMIRA GUIMARAES:82999910134
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.10.18 14:25:13-04'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.3.0

DE ACORDO SMS

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