HOSPITAL MUNICIPAL LEOCYR LAZARETE
ESCALA MÉDICA SOBREAVISO

CAMPOS DE JÚLIO — SUS — 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 SOBREAVISO MÉDICA - MÊS/ANO: 11/2024

Nº	NOME	CONSELHO DE CLASSE	CARGO / FUNÇÃO	VÍNCULO	TURNO	MÊS – NOVEMBRO																			MÊS – DEZEMBRO										
						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
						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	S	T	
1	JEORGE LUIS GONSALVES	12685-MT	MÉDICO	CREDENCIAMENT	DIA																	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
					NOITE					N	N	N	N		N		N		N			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	07
2	GESSICA CIRIACO	13530-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA						D					*	*	*	*																
					NOITE		N	N	N							*	*	*	*		N					N	N								N	08
3	MAYSA CABRAL SOARES	12688-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA							D						D	D																
					NOITE	N										N		N		N			N												08
4	CAIQUE L. LOPES		MÉDICO	12430MT	DIA																			D	D						D	D			
					NOITE																			N	N					N	N				08
5	DANIELLA P. DE MOURA	15404 -MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA					*	*	*	*					*	*	*				*	*										
					NOITE					*	*	*		N			*	*	*			N		*				N	N	N			N	N		07
5	AINRTON L. DE SOUZA (ORTO)	3649-MT	MÉDICO	CREDENCIAMENT	DIA																														

	LEGENDA		
D	DIA		
N	NOITE		
T	TOTAL		

OBSERVAÇÕES

*** ATENÇÃO A ESCALA DESTE MÊS PODERA SOFRER ALTERAÇÕES SEM AVISO PRÉVIO, DEVIDO CONTRATAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES E CASO EMERGÊNCIAIS ****

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

Documento assinado digitalmente
gov.br
MAYSA CABRAL MACEDO SOARES
Data: 05/11/2024 18:56:32-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ASSINATURA ELABORADOR

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: 2024.11.05 15:54:14-04'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.3.0

DE ACORDO SMS