



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



Unidade: **Hospital Municipal Leocyr Lazarette**
 Responsável /Coordenador: **Higor Adrian dos Santos Francisco**

CNES: **2394324**
 Ano: **2024**

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

ESCALA SOBREAVISO DOS ENFERMEIROS

NOVEMBRO/DEZEMBRO

Nome Completo	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	T.PL	
		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		
Higor Adrian S. Francisco	580.252-MT	D				D						D	N		N				D		D				N		D			N			10
Marcos A. R. Silva	771.656		N				N			D	N					D			N				D			N		D			N		10
Rodrigo J. Luz	766.430-MT	N		D		N		D						D		N		N						D		N				D			10
Bianca Gabriela R. Ernandes	661109-MT				D					D	N		D		D						N		N		D			N			D		10
Marilene N. Rodrigues	449.775-MT			N				N	N			N		N			D				D			N			D				N		10
Jenifer Almeida	482.698-MT		D		N		D				D						N		D		N			D			N		D				10

Legenda:

M	Manhã	N	Noite
T	Tarde	F	Folga
D	Dia	FR	Feriado
T. PL	Total Plantões		

Higor Adrian dos Santos Francisco
 Responsável Coordenação
 Coren-mt 580252

Danyela Sampaio Guimaraes
 Sec. Municipal de Saúde
 Port. N. 127 de 27/06/2023
 Matrícula 2264
 Prefeitura Municipal de Campos de Júlio

Observações: *PROIBIDO RASURAR ESCALA.

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