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 SOBREAVISO MÉDICO - 02/2025 A 03/2025

Nº	NOME	CONSELHO DE CLASSE	CARGO / FUNÇÃO	VÍNCULO	TURNO	MÊS – FEVEREIRO 2025																			MÊS – MARÇO 2025										
						11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	T
						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	
1	JEORGE L. GONSALVES	12685-MT	MÉDICO	CREDENCIAMENT	DIA																											SA		
					NOITE	SA						SA			SA						SA				SA				SA					07
2	GESSICA CIRIACO	13530-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA										*	*	*	*						SA							SA			
					NOITE		SA				SA			SA	*	*	*	*									SA						SA	07
3	MAYSA CABRAL	12688-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA																				SA									
					NOITE			SA											SA				SA			SA		SA				SA		07
4	CAIQUE L LOPEZ	12430-MT	MÉDICO	CREDENCIAMENT	DIA					SA	SA						SA	SA																
					NOITE				SA	SA						SA	SA																	
5	DANIELLA P. DE MOURA	15404 -MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA	*	*	*	*	*	*																							
					NOITE	*	*	*	*	*	*		SA					SA		SA		SA		SA						SA	SA			07
	SOBRE AVISOS ADMINISTRATIVOS																																	
6	AIRTON L DE SOUZA	3649 MT	ORTOPED	CREDENCIADO	DIA	SA		SA		SA			SA		SA																			05
7	MAYSA CABRAL	12688-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA				SA		SA	SA			SA				SA	SA							SA		SA				SA	09

LEGENDA

1º D	1º MEDICO DIA	D	DIA	OBSERVAÇÕES
2º D	2º MEDICO DIA	N	NOITE	
M	MATUTINO	V	VESPERTINO	

Observações: *PROIBIDO RASURAR A ESCALA*

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

DRA. MAYSA CABRAL MACEDO SOARES
CRM: 12688- MT
DIRETORA CLINICA

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: 2025.02.05 08:12:03-04'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

ASSINATURA 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