MUNICÍPIO DE CAMPOS DE JÚLIO - MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL LEOCYR LAZARETE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Campos de Júlio-MT

UNIDADE: **HOSPITAL MUNICIPAL LEOCYR LAZARETE** CNES: **2394324** CONTATO: **(65) 3387-2800 / (65) 9 9963-1292**

Responsável Técnico/Coordenador: **ENF. RODRIGO J. A. DA LUZ** ANO: **2025**

ESCALA SOBREAVISO – ENFERMAGEM

Nome Completo	COREN/MT	MARÇO																					ABRIL										
		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	PL
		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	Q	Q	
BIANCA GABRIELA R. ERNANDES	661.109	D			N			D			N		N			D			N			D		D			D			D			**11**
MARCOS A. R. SILVA	771.656			D			N			D		D			N			D			N		N			D			N			D	**11**
RODRIGO LUZ	766.430	N				D				N				D		N				D		N				N		D				N	**10**
HIGOR ADRIAN	580.252		D			N		N			D			N			D			N				N			N			N			**10**
MARILENE N. RODRIGUES	449.775			N			D		D			N			D			N			D				D			N			D		**10**
JENIFER ALMEIDA	482.698		N		D				N				D				N		D				D		N				D		N		**10**

Legenda:

D	DIURNO	07:00 AS 19:00
N	NOTURNO	19:00 AS 07:00

gov.br Documento assinado digitalmente
RODRIGO DE JESUS ALVES DA LUZ
Data: 05/03/2025 09:17:42-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

RODRIGO DE JESUS ALVES DA LUZ
Enfermeiro – COREN 766.430-MT
HOSPITAL MUNICIPAL LEOCYR LAZARETE

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: 2025.03.07 08:39:27-04'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

DE ACORDO - SMS