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 – TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Nome Completo	COREN	MARÇO																					ABRIL										PL
		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	
		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	
ROSA MARIA BARRETO*	277211		N				N			D			N			D			N					N				D		D			09
CARLOS DANIEL S. SILVA*	1929086	D			N			D				D					N				N				N				N			D	09
ESTONIO J. MATOS*	547160	N				D		N						D		N				D		N				D		N					09
ADRIELE AVILA SOARES	1533142			D					N			N			N			D				D			D					N			08
KELLI CRISTINA RUIZ	1554959			N			D				D			N			D			N			D			N					D		09
LORENA V. OLIVEIRA	709510		D			N				N			D					N			D			D			D					N	09
MARILZA SOUZA	743932				D				D		N				D				D				N				N		D		N		09

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: 28/02/2025 15:48:41-0300
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: 2025.03.06 13:24:24-04'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

DE ACORDO - SMS