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	ABRIL																				MAIO										
		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	PL
		S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	-
ROSA MARIA BARRETO*	277211	N					D			N			D			N		N				N			D				D			09
JOSIANE BEZERRA	480603		D			N		N			D			N			D				D			N			D			N		10
ESTONIO J. MATOS*	547160		N		D				D		N				N				D		N		D				N				D	10
KELLI CRISTINA RUIZ	1554959	D			N			D						D			N			D			N			D			N			09
LORENA V. OLIVEIRA	709510			D			N		N				N			D			N			D			N			D			N	10
MARILZA SOUZA	743932			N		D				D		D						D		N		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	06
ADRIELE AVILA SOARES	1533142	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		D		N		N		D		04

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: 04/04/2025 12:52:50-0300
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: 2025.04.04 13:13:27-04'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

DE ACORDO - SMS