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

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	MAIO																					JUNHO										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	
		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	S	S	D	S	T	
ROSA MARIA BARRETO*	277211	N			D			N			D		D			N			D			N			D					D		10
JOSIANE BEZERRA	480603		D			N			D			N					D			N			D			N			D			N	10
ESTONIO J. MATOS*	547160		N				D		N		N				D				N		D				N		D			N			10
LORENA V. OLIVEIRA	709510			D			N			D		D		D			N			D			N			D		D	N				11
KELLI CRISTINA RUIZ	1554959	D			N								N		N			D						D			N			D	N		10
ADRIELE AVILA SOARES	1533142			N		D		D		N				N		D		N				D		N									09
MARILZA SOUZA	743932																											N				D	02

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: 07/05/2025 11:15:26-0300
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: 2025.05.07 11:59:48-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

DE ACORDO - SMS