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 PRESENCIAL – TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Nome Completo	COREN-MT	MAIO																						JUNHO										
		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
		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	-
JULIANO S. DA SILVA	637575	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	16
ROSA MARIA BARRETO	277211	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	16
JOSIANE BEZERRA	480603	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	16
ESTONIO J. MATOS	547160	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	16
VANESSA FERREIRA	1169683	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	16
DOUGLAS P. SILVA	330164	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	15
KELLI CRISTINA RUIZ	1554959	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	15
LORENA V. OLIVEIRA	709510	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	15
ADRIELE AVILA	1533142	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	M T	M T	F	F	M T	MT	-
MARCOS M. SILVA	125619	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	15
MARILZA SOUZA	743932	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-										-	-	-	-	-	-	N	F	N	F	N	F	03

Legenda:

M	MANHÃ (07:00 – 11:00 HRS)
T	TARDE (13:00 – 17:00 HRS)
D	DIURNO (07:00 – 19:00 HRS)
N	NOTURNO (19:00 – 07:00 HRS)

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 11:58:36-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

DE ACORDO - SMS