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	OUTUBRO																					NOVEMBRO										
		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
		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	S	S	D	S	
BIANCA GABRIELA R. ERNANDES	661.109		N	D		N				N			D	D			N			N		N			N			D		N			12
CAROLAINE SILVA TELES	910.021				N			N		D		N			N	D		D			D		N			D			N		N		12
JENIFER ALMEIDA	482.698	D			D	D			N			D			D				D	D				N			N				D	N	12
MARCOS A. R. SILVA	771.656			N			D	D			D		N				D		N			D			D		D		D			D	12
RODRIGO LUZ	766.430	N	D				N				N			N		N		N			N			D		N		N		D			12
SUELEN MIRANDA	372.988								D														D										02

Legenda:

D	DIURNO	07:00 AS 19:00
N	NOTURNO	19:00 AS 07:00
*ESCALA SUJEITA A ALTERAÇÕES.		

gov.br Documento assinado digitalmente
RODRIGO DE JESUS ALVES DA LUZ
Data: 06/10/2025 16:25:45-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

RODRIGO DE JESUS ALVES DA LUZ
ENFERMEIRO RT – 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: 2025.10.07 14:34:25-04'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2025.1.0

DE ACORDO - SMS