HOSPITAL MUNICIPAL LEOCYR LAZARETE
ESCALA DE SOBRE AVISOS MÉDICOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Campos de Júlio-MT

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPOS DE JÚLIO-MT – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE : HOSPITAL MUNICIPAL LEOYR LAZERET

Nº	NOME	CONSELHO DE CLASSE	CARGO / FUNÇÃO	VÍNCULO	TURNO	MÊS –SETEMBRO 2025																					MÊS – OUTUBRO 2025										T
						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	
						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	S	
1	JEORGE L. GONSALVES	12685-MT	MÉDICO	CREDENCIAMENT	DIA										S					*	*	*	*						S							
					NOITE	S		S					S						S	*	*	*	*		S							S				8SA
2	GESSICA CIRIACO	13530-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA				S													S														
					NOITE		S				S				S		S				S		S													8SA
3	MAYSA CABRAL	12688-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA			S					*																							
					NOITE					S		S	*							S		S				S			S			S			S	9SA
5	DANIELLA P. DE MOURA	15404 -MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA		*	*	*	*						S						*	*						S						
					NOITE	*	*	*	*	*				S				S				*	*	S			S	S			S			S		9SA
6	JHAYNE TELES	16427 -MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA																		S													
					NOITE				S							S														S						4SA

LEGENDA

D	PLANTÃO DIA
N	PLANTÃO NOITE
SA	SOBREAVISOS

Observações: *PROIBIDO RASURAR A ESCALA*

*** ATENÇÃO A ESCALA DESTE MÊS PODERA SOFRER ALTERAÇÕES SEM AVISO PRÉVIO, DEVIDO CONTRATAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES E CASO EMERGÊNCIAIS ****

OBS. A escala será encaminhada ao Setor de Fiscalização para conferência por meio da folha de registro de ponto e livro de viagens

DRA. MAYSA CABRAL MACEDO SOARES
CRM: 12688- MT

ASSINATURA ELABORADOR

DANYELA SAMIRA GUIMARAES:82999910134

Assinado digitalmente por DANYELA SAMIRA GUIMARAES:82999910134
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=27267830000189, OU=Presencial, OU=Certificado PF A1, CN=DANYELA SAMIRA GUIMARAES:82999910134
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.09.09 14:52:35-04'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2025.1.0

AUTORIZAÇÃO