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	AGOSTO																					SETEMBRO										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	
		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	Q	
ADRIELE AVILA SOARES	1533142			N			D					D			D			N			N			D			D			D			09
ESTONIO J. MATOS	547160		D			N				D				N			D				D		N					D			N		09
JOSIANE BEZERRA	480603	N			N				D				N			N			D					N	D				N				09
KELLI CRISTINA RUIZ	1554959			D				N			N			D					N			D				D			D			D	09
LORENA V. OLIVEIRA	709510				D		N			N			D			D				N			D				N				D		09
MARILZA SOUZA	743932	D				D		D			D						N			D					N			N				N	09
ROSA MARIA BARRETO	277211		N						N			N			N			D				N				N				N			08

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: 06/08/2025 10:15:53-0300
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: 2025.08.07 09:44:39-04'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2025.1.0

DE ACORDO - SMS