HOSPITAL MUNICIPAL LEOCYR LAZARETE
SOBREAVISO MEDICOS

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 – DEZEMBRO 2025																				MÊS – JANEIRO 2026										TOTAL
						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	
						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	S	
1	JEORGE L. GONSALVES	12685-MT	MÉDICO	CREDENCIAMENT	DIA		*	*	S					*	*	*	*	*		*	*		S				*	*								*	10SA
					NOITE		*					S	S	*	*	*	*		S	*			S	*	*	*	*		S		S	S			S	*	
2	GESSICA CIRIACO	13530-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA			S								S		S		S						*	*	*	*	*	*	*				10 SA
					NOITE				S		S			S		S					S					*	*	*	*	*	*	*			S	
3	MAYSA CABRAL	12688-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA										S			*	*	*							S		S	S							11SA
					NOITE	S	S	S		S								*	*	*				S	S		S										
4	DANIELLA MOURA	15404 -MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA		*	*	*	*													*	*	*	*	*	*	*	*	*					7 SA
					NOITE	*	*	*	*	*					S		S	S		S		S	*	*	*	*	*	*	*	*	*		S	S			
5	JAYANE TELES	16427-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*					S														S	5SA
					NOITE	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*									S		S		S							
07	MAYSA CABRAL	12688-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA									D									D						D								03
08	Benjamin D. Dequi	3800MT	Médico	REDENCIAMENT	DIA	D																															01
09	AILTON L. DE SOUZA	3649-MR	MED. ORTO	CREDENCIADO	DIA			SA			SA					SA					SA								SA								05

LEGENDA

D	PLANTÃO DIA
N	PLANTÃO NOITE
PS	POSTO SAUDE
S	SOBREAVISO
S V	VIAGEM

Observações: *PROIBIDO RASURAR A ESCALA*

**** EM CASO DE VIAGEM DAS 7:00 AS 19:00 HORAS DO DIA 12/12/25 E 02/01/2026 ACIONAR O MEDICO 2.**

*** 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

Documento assinado digitalmente
gov.br
MAYSA CABRAL MACEDO SOARES
Data: 08/10/2025 10:00:34-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

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=27297830000189, OU=Presencial, OU=Certificado PF A1, CN=DANYELA SAMIRA GUIMARAES:82999910134
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.12.10 07:45:25-04'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2025.1.0

ASSINATURA DO AUTORIZAÇÃO SMS