



HOSPITAL MUNICIPAL LEOCYR LAZARETE

ESCALA PLANTÃO MEDICO



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	
1	GEORGE L. GONSALVES	12685-MT	MÉDICO	CREDENCIAMENT	DIA	D	*	*		D		M2	M2	*	*	*	*	*	D	*	*			M2	D	D	*	*	D		D	M2	M2		*		19P	
					NOITE	N	*	N		N							*	*	*	*			N		*	*	*	*	N			N						*
2	GESSICA CIRIACO	13530-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA		D		D	M2	M2			D			M2				D			D		*	*	*	*	*	*	*	*	*	D		D	19 P
					NOITE		N					N			N		N						N	N	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	N	N	
3	MAYSA CABRAL	12688-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA		M2	D				D		M2		D	D	*	*	*	M2				M2	M2		M2			M2	D		D		18P		
					NOITE				N					N				*	*	*	N							N					N					
4	DANIELLA MOURA	15404 -MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA	M2	*	*	*	*	D		D		D			M2	M2	D		D	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	D		M2		15P
					NOITE	*	*	*	*	*	N		N			N									*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	N			
5	JAYANE TELES	16427-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	D							D					D	D		D			M2		11P
					NOITE	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	N		N							N				N	N						
07	MAYSA CABRAL	12688-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA										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 DESTES 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

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

ASSINATURA ELABORADOR

ASSINATURA DO AUTORIZAÇÃO SMS