MUNICÍPIO DE CAMPOS DE JÚLIO - MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL LEOCYR LAZARETE

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: **2026**

ESCALA SOBREAVISO – ENFERMAGEM

Nome Completo	COREN/MT	ABRIL																				MAIO										
		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	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	
BIANCA GABRIELA R. ERNANDES	661.109		N			D		N			D		D		N			D		N		N			D		N			D		12
CAROLAINE SILVA TELES	910.021			D		N			D		N		N			D		N			D		N		N			D		N		12
FILIPE THIAGO DA SILVA LIMA	663.765	D			D			D		N				D N			D			D			D			D			D		N	12
GISLAINE PATUSSI	936.427	N		N			D		N			D				N			D		N			D		N		N			D	12
RODRIGO LUZ	766.430		D		N		N			D		N			D		N		N			D		N			D		N			12

Legenda:

M	MANHÃ (07:00 – 11:00 HRS)
T	TARDE (13:00 – 17:00 HRS)
D	DIURNO (07:00 – 19:00 HRS)
N	NOTURNO (19:00 – 07:00 HRS)

Férias:

Licença:

*PROIBIDO RASURAR ESCALA.

*ESCALA SUJEITA A ALTERAÇÕES.

gov.br Documento assinado digitalmente
RODRIGO DE JESUS ALVES DA LUZ
Data: 06/04/2026 16:29:10-0300
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: 2026.04.09 10:08:19-04'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2025.1.0

DE ACORDO - SMS