HOSPITAL MUNICIPAL LEOCYR LAZARETE
PLANTÃO MEDICO

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 – FEVEREIRO DE 2026																	MÊS – MARÇO DE 2026										TOTAL
						11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
						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	
1	JEORGE L. GONSALVES	12685-MT	MÉDICO	CREDENCIAMENT	DIA	M2		D		D		M2	D	*	*	*	*	*	D		M2		D		M2		D	D				D		17P
					NOITE			N						*	*	*	*	*	N		N				N								N	
2	GESSICA CIRIACO	13530-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA	D	D	M2			D	D		M2	M2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	D		M2	M2	D		M2	M2	18P
					NOITE					N		N			N	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	N					N			
3	MAYSA CABRAL	12688-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA	*	*	*	*	*	*	*	*	D			D	M2	M2	M2		D				M2	M2		D		D		D	17 P
					NOITE	*	*	*	*	*	*	*	*	N			N			N		N						N				N		
4	DANIELLA MOURA	15404 -MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA		M2	*	*	*	*		M2		D	D		D	*	D	D	M2			D								*	15 P
					NOITE		N	*	*	*	*					N		N	*				N				N		N				*	
5	JAYNE TELES	16427-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA				D		M2			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	D										9 P
					NOITE	N			N		N		N	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	N						N				
06	MAYSA CABRAL	12688-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA										D								D					D						03P
07	KEILA POMOSER	9638-MT	Médico	CREDENCIAMENT	DIA		D																											01P
08	AILTON L. DE SOUZA	3649-MR	MED. ORTO	CREDENCIADO	DIA		SA											SA					SA						SA			SA	05 SA

LEGENDA

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

Observações: *PROIBIDO RASURAR A ESCALA*

*** A ESCALA DESTE MÊS PODERA SOFRER ALTERAÇÕES SEM AVISO PRÉVIO, DEVIDO CONTRATAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES E CASO EMERGÊNCIAIS ****
EM CASO DE VIAGEM DAS 7:00 AS 19:00 DO DIA 23 e 24 de FEVEREIRO ACIONAR MEDICO 2

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.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: 2026.02.06 16:49:37-04'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2025.1.0