HOSPITAL MUNICIPAL LEOCYR LAZARETE
ESCALA DE PLANTÃO MÉDICO

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 – MARÇO 2026																							MÊS – ABRIL 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	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	
1	JEORGE L. GONSALVES	12685-MT	MÉDICO	CREDENCIAMENT	DIA		D		D				M2	M2	D			D	M2	M2	D							D			M2	D	*	*	*	19 P
					NOITE				N		N				N							N	N		N			N					*	*	*	
2	GESSICA CIRIACO	13530-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA	M2	M2	M2	*	*	D			D			D		D			M2			D			D			*	M2			M2	19 P
					NOITE			*	*	*		N		N				N		N					N			N			*		N			
3	MAYSA CABRAL	12688-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA	D					M2	D	D		M2			M2			M2				D	M2	*	M2	M2					M2	D		19 P
					NOITE		N	N								N					N					*					N			N		
4	JAYNE TELES	16427-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA	UB		D	*	D		M2		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	D			D				D					D	13 P
					NOITE	N		*	*	N			N	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	N			N				N		N				
5	OTAVIO SAT´ANNA	17401 - MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA											D				D		D	D		M2		M2			D		D		D	M2		15 P
					NOITE												N		N								N			N						N	
06	MAYSA CABRAL	12688-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENTO	DIA	D																		D						D						03 P
08	Benjamin D. Dequi	3800MT	Médico	CREDENCIAMENTO	DIA		D																													01 P
09	AILTON L. DE SOUZA	3649-MR	MED. ORTO	CREDENCIAMENTO	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 ****

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: 09/03/2026 18:24:35-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ASSINATURA DO AUTORIZAÇÃO SMS

Documento assinado digitalmente
JOSIANE CRISTINE DONAT ARRUDA
Data : 10/03/2026 06:58:08
CPF:***.***-.221-01

Assinado por 2 pessoas: e JOSIANE CRISTINE DONAT ARRUDA
Documento assinado digitalmente/eletronicamente. Confira as assinaturas no link: https://camposdejulio.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/302BD047