HOSPITAL MUNICIPAL LEOCYR LAZARETE
ESCALA MÉDICA DE PLANTÕES

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 – ABRIL 2026																						MÊS – MAIO 2026										TOTAL
						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	
						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	
1	JEORGE L. GONSALVES	12685-MT	MÉDICO	CREDENCIAMENT	DIA	*	*	*	D		M2	M2			D	D	D		M2	D		D	M2	D					D		*	*	*	*	*	19 P
					NOITE	*	*	*	N				N				N				N				N				N	N	*	*	*	*	*	
2	GESSICA CIRIACO	13530-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA			D		M2		D				M2	*	D		*	*	*	D		M2	D		D	M2	M2	D	M2	D	D		19 P
					NOITE	N										N	*		N	*	*	*		N											
3	MAYSA CABRAL	12688-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA	*	*	M2		D					M2		M2	M2			D			M2		M2				D	M2	D	M2			18 P
					NOITE	*	*			N		N		N									N									N	N		
4	JAYNE TELES	16427-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA	D						*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*					D							D	8 P
					NOITE			N				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*						N			N	N		N	
5	OTAVIO SANT´ANNA	17401 - MT	MÉDICO	CREDENCIAMENT	DIA		D		M2		D		D	D					D			M2			D			*	*	*	*	*	*	*	16 P
					NOITE		N				N				N			N		N		N				N	N	*	*	*	*	*	*	*	
07	MAYSA CABRAL	12688-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA				D		D					D																			P 03
08	Benjamin D. Dequi	3800MT	Médico	REDENCIAMENT	DIA							D																							P 01

LEGENDA

D	PLANTÃO DIA
N	PLANTÃO NOITE
AI	AVISOS INTERNOS
SA	SOBRE AVISO
S V	SOBREAVISO 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 VIAGENS DUTANTE OS PLANTÕES DIURNOS NOS DIAS 24, 05, 06, 07 E 08, ACIONAR O MÉDICO 2

OBS. A escala será encaminhada ao Setor de Fiscalização para conferência por meio da folha de registro de ponto e livro de viagens

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 10:02:25-04'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2025.1.0

ASSINATURA ELABORADOR

ASSINATURA DO AUTORIZAÇÃO SMS

gov.br
Documento assinado digitalmente
MAYSA CABRAL MACEDO SOARES
Data: 06/04/2026 14:16:47-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br