HOSPITAL MUNICIPAL LEOCYR LAZARETE
ESCALA DE SOBRE AVISOS 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 – MAIO 2026																									MÊS – JUNHO 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	
						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	S	T	Q	
01	JEORGE L. GONSALVES	12685-MT	MÉDICO	CREDENCIAMENT	DIA	*					SA							*	*						SA				*	*	*	*				9 SA
					NOITE	*		SA		SA		SA					SA	*	*					SA				SA	*	*	*	SA			
02	GESSICA CIRIACO	13530-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA		*	*	*	*	*	*	*					*							SA												9 SA
					NOITE		*	*	*	*	*	*	*		SA			*		SA		SA	SA			SA					SA	SA				SA	
03	MAYSA CABRAL	12688-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA							SA						SA															SA				9 SA
					NOITE		SA							SA		SA		SA	SA									SA								
04	JAYNE TELES	16427-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA					*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*											SA					5 SA
					NOITE				SA		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	SA				SA									SA			
05	OCTAVIO SANT´ANNA	17401 - MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA														SA			*															7 SA
					NOITE	SA					SA		SA									*					SA			SA			SA				
06	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
SA	SOBREAVISO
AI	AVISOS INTERNOS

Observações: *PROIBIDO RASURAR A ESCALA*

*** A ESCALA DESTE MÊS PODERA SOFRER ALTERAÇÕES SEM AVISO PRÉVIO, DEVIDO CONTRATAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES E CASO EMERGÊNCIAIS ****
E SERÁ ENCAMINHADA AO SETOR DE FISCALIZAÇÃO PARA CONFERÊNCIA POR MEIO DA FOLHA DE REGISTRO DE PONTO E LIVRO DE VIAGENS
EM CASO DE VIAGENS EMERGENCIAIS NO PLANTÃO DIA DE 15/05, ACIONAR MÉDICO 2.

gov.br
Documento assinado digitalmente
MAYSA CABRAL MACEDO SOARES
Data: 05/05/2026 11:38:39-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

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: 2026.05.05 10:56:56-04'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2025.1.0

ASSINATURA DO AUTORIZAÇÃO SMS