



HOSPITAL MUNICIPAL LEOCYR LAZARETE

ESCALA MÉDICA DE SOBRE AVISOS



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 – JUNHO 2026																														MÊS – JULHO 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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
						Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S		Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
01	JEORGE L. GONSALVES	12685-MT	MÉDICO	CREDENCIAMENT	DIA	*	*	*	*	*						SA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

LEGENDA

D	PLANTÃO DIA	Observações: *PROIBIDO RASURAR A ESCALA* * A ESCALA DESTES MÊS PODERÁ SOFRER ALTERAÇÕES SEM AVISO PRÉVIO, DEVIDO CONTRATAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES E CASO EMERGÊNCIAIS ** EM CASO DE VIAGENS EMERGENCIAIS NO PLANTÃO DAS 7:00 ÀS 19: 00, DO DIA 11/ 06 ACIONAR MEDICO 2.
N	PLANTÃO NOITE	
AI	AVISOS INTERNOS	
SA	SOBRE AVISO	
S V	SOBREAVISO VIAGEM	

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

ASSINATURA ELABORADOR

ASSINATURA DO AUTORIZAÇÃO SMS