



HOSPITAL MUNICIPAL LEOCYR LAZARETE

ESCALA DE PLANTÃO MÉDICO



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 - AGOSTO 2026																															MÊS - SETEMBRO2026										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											
						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	Q											
01	GEORGE L. GONSALVES	12685-MT	MÉDICO	CREDENCIAMENT	DIA		M2	D	M2		D	M2		M2		D	*	*	*	*	*	*	D	M2			M2	D		D		*	*	*	D		M2	24 PT									
					NOITE					N				N		N		*	*	*	*	*			N			N		N		N	N	*	N	*	N		N								
03	MAYSA CABRAL	12688-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA			M2	*				D	D	D	M2				M2	D		M2	*			D			M2	*	*	*	*		D		M2	D	21 PT							
					NOITE	N				N		N									N				N			N	N				*	*	*	*		N									
04	OCTAVIO SANT'ANNA	17401 - MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA	D				D	D			M2						D		M2	M2		D	D			D	M2		M2	D			D	M2	M2	D		22 PT						
					NOITE				N										N		N					N																N					
05	CRISTIAN MAGALHÃES	18075-MT	MÉDICO	CREDENCIAMENT	DIA	M2	D	*	*	*	*	D			M2		D			D		D	*	*	*	*	*	*		D		M2	D							18 PT							
					NOITE		N	*	*	*	*	N		N				N		N		N	*	*	*	*	*	*		N				N													
06	MAYSA CABRAL	12688- MT	MEDICA	CREDENCIAMENTO					D			D										D																	03 PT								
09	Benjamin D. Dequi	3800MT	Médico	CREDENCIAMENTO	DIA		D																															01 PT									

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

**** Em casos de viagens emergenciais de segunda a sexta feira nos plantões diurnos, acionar o médico 02.

ASSINATURA ELABORADOR

ASSINATURA DO AUTORIZAÇÃO SMS