



HOSPITAL MUNICIPAL LEOCYR LAZARETE

ESCALA MÉDICA DE PLANTÃO



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 – SETEMBRO 2026																														MÊS – OUTUBRO 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	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	T	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S											
01	GEORGE L. GONSALVES	12685-MT	MÉDICO	CREDENCIAMENT	DIA	M2	D		M2	M2	D	M2	D		D		M2	M2	*	*	*	*	D	M2	M2	*	*	*	*	*	D		M2	D	D	22 P										
					NOITE		N						N		N				*	*	*	*			N	*	*	*	*	*	N															
03	MAYSA CABRAL	12688-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA			D		D	M2			*	*	M2			D	M2	*	*	M2		D		M2	D		D		D		M2	19 P											
					NOITE			N				N		*	*	N		N			*	*		N								N														
04	CRISTIAN MAGALHÃES	18075-MT	MÉDICO	CREDENCIAMENT	DIA	D	*	*	D		*	*	*	*	*	*	*	D		D	D			D		M2			D		M2				18 P											
					NOITE	N	*	*	N	N	*	*	*	*	*	*	*		N		N		N					N		N		N														
05	OTAVIO SANT’ANNA	17401 - MT	MÉDICO	CREDENCIAMENT	DIA	*	*	*				D	M2	D		D	D		M2			D				D	D			M2		M2	D		22 P											
					NOITE	*	*	*			N			N			N			N		N		N							N		N			N	N	N								
07	MAYSA CABRAL	12688-MT	MÉDICA	CREDENCIAMENT	DIA	S														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
SV	SOBREAVISO VIAGEM

Observações: *PROIBIDO RASURAR A ESCALA*

* A ESCALA DESTES MÊS PODERÁ 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

ASSINATURA ELABORADOR

ASSINATURA DO AUTORIZAÇÃO SMS