



MUNICÍPIO DE CAMPOS DE JÚLIO
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Unidade: **Hospital Municipal Leocyr Lazarette**
Responsável Técnico/Coordenador: **Fatima C. C. Inglez**

CNES: **2394324**

Telefone: **(65) 3387-1265**

Ano: **2024**

ESCALA PRESENCIAL DOS ENFERMEIROS

JANEIRO

FEVEREIRO

Nome Completo	COREN	Horário Entrada/Saída	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	PL	
			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	S	S		
Ivanilda Chagas	661115-MT	07/19	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	15	
Flavio Gabert	746544-MT	19/07	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	15	
Fatima C. Inglez	468881-MT	07/19	F	E	R	I	A	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	M T	F	F	M T	M T	MT .	M T .	M T .	F		
Jenifer Almeida	482.698-MT	07/19	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	F	D	16	
Rodrigo J. Luz	766430-MT	19/07	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	16

Legenda:

M	Manhã	N	Noite
T	Tarde	F	Folga
D	Dia		
PL	Total Plantões		

Férias:

Licenças:

Observações: ***PROIBIDO RASURAR ESCALA.**

Apresentar formulário de troca de plantão preenchido e assinado pelo chefe imediato.