

## HOSPITAL MUNICIPAL JOEL PEREIRA SALGADO: ESCALA DE ENFERMAGEM

### ESCALA CLINICA - JULHO DE 2020

DIA				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
NOME	FUNÇÃO	COREN-RO	MAT	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	S		
<b>07:00 AS 07:00 HORAS</b>																																				
LEONILDA SEVERINA DE BARROS	TE	783.957	1327					P					P					P					P					P						P		
MARLUCIA DA SILVA	TE	574.938	1355					P					P					P					P					P							P	
ILDA FABRES SILVA	TE	578.387	861	P					P					P					P					P					P						P	
ARLETE CARVALHO BRASIL	TE	513.186	174	ATESTADO						p					p					p					p					p					p	
JOICE DAIANE PONTES	TE	1.116.059	1774		P					P					P					P				P						P						
NEUZA CANTÃO CINTRA	AUX	57.890	221		P					P					P					P				P						P						
ANGELINA SIMPLICIO	AUX	437	3			P					P					P					P				P					P						
LUCILENE RICARDO DOS SANTOS	TE	1.058.351	1770			P					P					P					P				P					P						
GENTIL FRANCISCO DA SILVA	TE	513.186	1768				P					P					P					P				P					P					
MIRIAM RODRIGUES MESQUITA	TE	1.290.502	1769				P					P					P					P				P					P					
<b>EXTRAS DIA/NOITE</b>				<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>		
				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	S		
ATESTADO MEDICO (DECRETO DE CALAMIDADE)																																				
FÉRIAS																																				

LEGENDA: D= DIA= 12HORAS, das 07:00 as 19:00hs, N= NOITE= 12HORAS, das 19:00 as 07:00hs, P= PLANTÃO= 24 HORAS das 07:00 as 07:00hs, F= FÉRIAS

OBS: Troca de plantão deverá ser preenchido o formulario e autorizado pela enfermeira gerente 24 horas antes do plantão.

*Rosana S. E. Hartwig*  
 Coord. de Enfermagem  
 Port. 182/GAB. PMS/2019  
 COREN/RO-514.803  
*Ruffo*