HOSPITAL MUNICIPAL JOEL PEREIRA SALGADO: ESCALA DE ENFERMAGEM

ESCALA EMERGENCIA - ABRIL 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
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
07:00 AS 07:00 HORAS																																	
SUELI APARECIDA DA SILVA	TE	16.183.054	1704				P					P					P					P					P					P	
NILZA MEDEIROS SIQUEIRA DA SILVA	AUX	519.883	1705				P					P					P					P					P					P	
MARIA LAUDICEIA R. DE SOUZA	TE	911.854	1702					P					P					P					P					P					P
CLECI CONCEIÇÃO FRARE	TE	645.622	1705					P					P					P					P					P					P
LAUDECI ALVES CAPICHI	TE	485.493	7	P					P					P					P					P					P				
GENTIL FRANCISCO DA SILVA	AUX	575.204	330	P					P					P					P					P					P				
ROSICLEIA PEREIRA ROCHA	TE	1.274.399	1585		P					P					P					P					P					P			
SANDRA FERREIRA DE M. FONSECA	TE	987.297	1361		P					P					P					P					P					P			
DULCE DE ALMEIDA	TE	673.282	264			P					P					P					P					P					P		
CLECI CONCEIÇÃO FRARE	TE	645.622	57			P					P					P					P					P					P		
EXTRAS 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		
				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		
LAUDO MEDICO																																	
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