



Secretaria Municipal de Saúde

Hospital Municipal Fiorindo Vicenzi

SETOR RADIOLOGIA

MÊS DE REFERENCIA: DEZEMBRO

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	MAT	CRTR	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	D				
ADILSON DE SOUSA	1158	02778T/RO						PL							PL								PL														
ANDRESSA BRETAS ROSA	2015	10489T/RO																																			
CLEITON DA ROCHA DOMINGOS	1000	00877T/RO			PL								PL						PL								PL									PL	
JUSCILENE LIMA DE FREITAS	77	305T/RO					PL							PL							PL								PL								
VALDINEZ SOARES DO NASCIMENTO	112	0057T/RO						PL		PL												PL		PL													
VIVIANE DE PAULA GOMES	1465	01317T/RO							F			E			R			I			A			S												PL	
ADILSON DE SOUSA	1158	02778T/RO													PL																					PL	
ANDRESSA BRETAS ROSA	2015	10489T/RO																																			
CLEITON DA ROCHA DOMINGOS	1000	00877T/RO																																			PL
JUSCILENE LIMA DE FREITAS	77	305T/RO															PL																				
VALDINEZ SOARES DO NASCIMENTO	112	0057T/RO				PL						PL									PL							PL									
VIVIANE DE PAULA GOMES	1465	01317T/RO																																			

OBS: Troca de plantão deverá ser preenchido o formulario e autorizado pelo chefe imediato 24 horas antes do plantão.

PLANTÕES NORMAL	
Plantão 24hr -07:00 as 07:00 hs	D

ASSINATURA

Silmara S. L. Silva
 Coordenadora de Unidade Mista de Saúde
 Portaria nº 113/GA/MS/2023

Rua São Paulo, S/N, bairro: Cidade Alta, Seringueiras-RO CEP 76.934-000
 Fone: (69) 3623 2574 e-mail: hospitalmunicipalsrg@hotmail.com