



Secretaria Municipal de Saúde

Hospital Municipal Fiorindo Vicensi

DIA			MÊS DE REFERENCIA: JANEIRO																															
NOME	MAT	CRTR	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	S	T	Q	
ADILSON DE SOUSA	1158	02778T/RO				PL							PL								PL													
CLEITON DA ROCHA DOMINGOS	1000	00877T/RO					PL							PL																				
JUSCILENE LIMA DE FREITAS	77	305T/RO		F		E		R		I		A		S																				PL
VALDINEZ SOARES DO NASCIMENTO	112	0057T/RO		PL									PL																					PL
VIVIANE DE PAULA GOMES	1465	01317T/RO			PL												PL																	PL
ADILSON DE SOUSA	1158	02778T/RO					PL							PL																				
CLEITON DA ROCHA DOMINGOS	1000	00877T/RO																																
JUSCILENE LIMA DE FREITAS	77	305T/RO																																
VALDINEZ SOARES DO NASCIMENTO	112	0057T/RO	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
 Coordenadora da Unidade Municipal de Saúde
 Portaria nº 113/GAB/P/MS/2021

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