



Secretaria Municipal de Saúde

Hospital Municipal Fiorindo Vicenzi

ESCALA DE TRABALHO 2024

SETOR RECEPÇÃO

MÊS DE REFERENCIA : MARÇO 2024

| 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 | 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 |
| MARINALVA CARDOSO SANTANA | 440 | D | | D | | D | | D | | D | | D | | D | | D | | D | | D | | D | | D | | D | | D | | D | | D |
| SCHAYANE DE MELO CAPICHI | 2078 | MT | | | MT | MT | MT | MT | MT | | | MT | MT | MT | MT | MT | | | MT | MT | MT | MT | MT | | | MT | MT | MT | MT | MT | | |
| IVONETE B. DE OLIVEIRA | 1418 | M | D | | | M | M | M | M | | D | | M | M | M | | D | | | M | M | M | M | | D | | M | M | M | M | D | |

POSSO AJUDAR NA RECPCÃO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|------|---|--|--|---|---|---|---|---|--|--|---|---|---|---|---|--|--|---|---|---|---|---|--|--|---|---|---|---|---|--|--|
| DIRCE DOS SANTOS Dias | 2092 | M | | | M | M | M | M | M | | | M | M | M | M | M | | | M | M | M | M | M | | | M | M | M | M | M | | |
| MARIA REGINA FERMANDES | 1842 | T | | | T | T | T | T | T | | | T | T | T | T | T | | | T | T | T | T | T | | | T | T | T | T | T | | |

| HORARIO NORMAL | |
|---|----|
| MANHA 07:00 AS 13:00 | M |
| MANHÃ E TARDE:07:00 AS 11:00 13:00 AS 17:00 | MT |
| DIA DAS 07:00 AS 19:00 | D |
| TARDE DAS 13:00 AS 19:00 | T |

| PLANTÕES EXTRA | |
|-------------------------------------|-----|
| PLANTÃO DIURNO : DAS 07:00 AS 19:00 | D/E |

| APROVADO | |
|--|--|
| | |
| Silmara S. L. Silva Coordenadora de Enfermagem - Hospital Municipal Fiorindo Vicenzi Portaria nº 11.868/2024 | |

Av. Laurentino Luiz Caragnato, S/N, bairro: Cidade Alta, Seringueiras-RO CEP 76.934-000
 Fone: (69) 3623 2574 e-mail: hospitalmunicipalsrg@hotmail.com