



# Secretaria Municipal de Saúde Hospital Municipal Fiorindo Vicenzi

ESCALA DE TRABALHO 2024

SETOR RECEPÇÃO

MÊS DE REFERENCIA : SETEMBRO RECPÇÃO 2024

| DIA                          | MAT  | 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                         |      | 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  | S  |
| LUCIA DE SOUZA BISPO         | 469  | D |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| MARIA NILSA                  | 2331 |   | M | M | M | M | M |   |   | M | M  | M  | M  | M  |    |    | M  | M  | M  | M  | M  |    |    |    |    |    |    |    |    |    | M  |
| MARIA PRISCILA SILVA BARBOSA | 2116 |   | D |   | D |   | D |   | D |   | D  |    | D  |    | D  |    | D  |    | D  |    | D  |    | D  |    | D  |    | D  |    | D  |    | D  |

SERVIDORA FÉRIAS

POSSO AJUDAR NA RECPÇÃO

| NOME                   | MAT  | 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 |
|------------------------|------|---|----|----|----|----|----|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| MARIA REGINA FERMANDES | 1842 |   | TN | TN | TN | TN | TN |   |   | TN | TN | TN | TN | TN |    |    | TN | TN | TN | TN | TN |    |    | TN | TN | TN | TN | TN |    |    | TN |

| HORARIO NORMAL           |    |
|--------------------------|----|
| MANHA 07:00 AS 13:00     | M  |
| DIA DAS 07:00 AS 19:00   | D  |
| TARDE DAS 15:00 AS 21:00 | TN |

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

APROVADO  
  
 SILMARAS.L.SILVA  
 COORDENADORA DE UNIDADES BÁSICAS  
 Portaria nº 113/2024

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