



Secretaria Municipal de Saúde

Hospital Municipal Fiorindo Vicensi

MÊS DE REFERENCIA: JUNHO DE 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 | | | |
|-------------------------------|------|-----------|----|---|----|----|----|---|----|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|
| | | | 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 | | | |
| NOME | MAT | CRTR | 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 | | | | | | PL | | | | | PL | | |
| ALISSON CLEBER SANTOS SOUZA | | | | | | | | | | | | | PL | | | | | | | | PL | | | | | | | PL | | | | | | | |
| CLEITON DA ROCHA DOMINGOS | 1000 | 00877T/RO | | | | PL | | | | | | PL | | | | | | | | PL | | | | | | PL | | | | | | | | | |
| JUSCILENE LIMA DE FREITAS | 77 | 305T/RO | | | PL | | | | | | | PL | | | | | | | | PL | | | | | | PL | | | | | | | PL | | |
| TELMA PEREIRA GOMES | | | | | | | | | | | | | | | | PL | | | | | | | PL | | | | | | PL | | | | | | |
| VALDINEZ SOARES DO NASCIMENTO | 112 | 0057T/RO | | | | | | | PL | | | | | | | PL | | | | | | | PL | | | | | | | PL | | | | | |
| VIVIANE DE PAULA GOMES | 1465 | 01317T/RO | | | | | | | | PL | | | | | | | PL | | | | | | | PL | | | | | | | PL | | | | |
| ADILSON DE SOUSA | 1158 | 02778T/RO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CLEITON DA ROCHA DOMINGOS | 1000 | 00877T/RO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUSCILENE LIMA DE FREITAS | 77 | 305T/RO | PL | | | | | | | | | PL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VALDINEZ SOARES DO NASCIMENTO | 112 | 0057T/RO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | PL |
| Plantão 12hr Dia -07:00 as 19:00 hs | D |
| Plantão 12hr Noite -19:00 as 07:00 hs | N |

ASSINATURA

Silmara S. L. Silva

Silmara S. L. Silva
 Coordenadora da Unidade Mista de Saúde
 Portaria nº 113/GAB/PMS/2021

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