

				<b>ESCALA DE TRABALHO</b>																														
				SETOR: PEDIATRIA																														
<b>MÊS</b>				<b>MÊS Julho 2021</b>																														
DIA DA SEMANA				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	CARGO	CH	VINCULO	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	Q	S	S
Dr <sup>a</sup> Luciene	Médico	40	DT		D			DN				DN			D				DN			D				DN			D				DN	
Dr <sup>a</sup> Angela	Médico	40	Efetivo																															
Dr <sup>a</sup> Antonieta	Médico	40	Efetivo					DN							DN							DN							DN					
Dr <sup>a</sup> Gabrielly	Médico	24	Efetivo						DN							DN								DN							DN			
Dr Joselio	Médico	40	Efetivo	DN							DN						DN								DN							DN		
Dr <sup>a</sup> Antonieta	Médico	20	Efetivo																															

				<b>PRESCRIÇÃO DA PEDIATRIA</b>																														
DIA DA SEMANA				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	CARGO	CH	VINCULO	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	Q	S	S
Dr <sup>a</sup> Luciene	Médico	40	DT		M			M				M			M				M			M				M			M				M	
Dr <sup>a</sup> Angela	Médico	40	EFETIVO																															
Dr <sup>a</sup> Antonieta	Médico	20	EFETIVO						M						M							M								M				
Dr <sup>a</sup> Gabrielly	Médico	24	EFETIVO							M							M							M							M			
Dr Joselio	Médico	40	EFETIVO	M							M							M							M							M		
DR José Luiz	Médico	24	DT																															

**OBS.:**

**M** MANHÃ

**N** NOITE

**FL** FOLGA

**IC** ICEDE

**T** TARDE

**D** DIA

**FE** FÉRIAS

**OBS.: A ESCALA ESTÁ SUJEITA A ALTERAÇÕES, CONFORME NECESSIDADE DO SERVIÇO.**

**PLANTÕES GRIFADOS SÃO PLANTÕES DA LEI COMPLEMENTAR 908 - ICEDE, ESCALA SUJEITA A ALTERAÇÃO**

1. A responsabilidade pela troca de plantão é do Médico plantonista conforme parecer número 003829-0000, de 2009, do Conselho Regional de Medicina.
2. Para ausentar-se do plantão o Médico escalado deve indicar um colega para substituí-lo e então informar ao Diretor Clínico.









**SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE**  
HOSPITAL .JOÃO DOS SANTOS NEVES



**ESCALA DE TRABALHO**

**SETOR: PRONTO SOCORRO**

**MÊS**

**MÊS Julho 2021**

DIA DA SEMANA				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	CARGO	CH	VINCULO	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	Q	S	S		
DR JANAILSON	Médico	24	EFETIVO																																	
DR OSVALDO	Médico	24	EFETIVO								DN							DN							DN								DN			
DR GUSTAVO	Médico	24	DT	N	D						N	D					N	D						N	D							N	D			
DR MARCELO	Médico	24	EFETIVO							DN							DN							DN								DN				
DR GABRIEL	Médico	24	DT																																	
DR VITOR	Médico	24	DT					DN							DN								DN							DN						
DR AFONSO	Médico	24	DT		N	D					N		N	D					N	D							N	D							D	
DRª ANA CLARA	Médico	40	DT																																	
DR SÁVIO	Médico	24	DT																	N	DN						N	DN							DN	
DR ARNALDO	Médico	24	DT						DN							DN								DN								DN				
DRª GLEICE	Médico	24	DT																					N					N							
DRª ANA JULIA	Médico	24	DT		DN	D						DN	D						DN	D						DN	D								DN	
DR.PEDRO HENRIQUE	Médico	40	DT	D			D	DN		D	D		N	N	DN		DN	D					DN		D	D				DN		D	D			
DR.ERICK	Médico	24	DT			N	D						N	D						N	D						N	D							N	
DRª MARIA JULIA	Médico	40	DT	DN					DN					D		DN					N		DN							DN	N			N		

LEGENDA:

**M** MANHÃ  
**T** TARDE

**N** NOITE  
**D** DIA

**FL** FOLGA  
**FE** FÉRIAS

**IC** ICEDE

OBS.: A ESCALA ESTÁ SUJEITA A ALTERAÇÕES, CONFORME NECESSIDADE DO SERVIÇO.

1. A responsabilidade pela troca de plantão é do Médico plantonista conforme parecer número 003829-0000, de 2009, do Conselho Regional de Medicina.
2. Para ausentar-se do plantão o Médico escalado deve indicar um colega para substituí-lo e então informar ao Diretor Clínico.
3. DR Osvaldo esta de atestado médico de 15/06/2021 à 03/07/2021.

HOSPITAL .JOÃO DOS SANTOS NEVES



**ESCALA DE TRABALHO**

**SETOR: UADC**

**MÊS**

**MÊS julho 2021**

DIA DA SEMANA				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	CARGO	CH	Vinculo	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	Q	S	S	
DR. DIOGO	Médico	40	DT		M			M	M	M		M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M			M	M	M	M	M	M	
DR. DIOGO	Médico	24	DT		T			T	T	T		T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T			T	T	T	T			
DR HEBERT	Médico	24	DT	M		M	M				M																								
DR HEBERT	Médico	40	DT	DN			DN	N			DN				N			DN				N			DN			DN	N				DN		
DRª LARAH	Médico	24	DT								DN						DN			N				D								DN			
DR THIAGO	Médico	40	DT		N	D						N	D						N	D						N	D							N	D
DRª BARBARA	Médico	24	DT		D							D		DN	N			D						N	D										D
DR. VITOR	Médico	24	DT																																
DRª ANA CLARA	Médico	24	DT						DN							D						N		DN						DN					
DRª KARINE	Médico	24	DT			N		D					N	D								D	D				N	D							N

LEGENDA:

**M** MANHÃ

**N** NOITE

**FL** FOLGA

**C** COMPLEMENTAÇÃO

**T** TARDE

**D** DIA

**FE** FÉRIAS

**OBS.: A ESCALA ESTÁ SUJEITA A ALTERAÇÕES, CONFORME NECESSIDADE DO SERVIÇO.**

OBS1.: DR. DIOGO SERA REPONSAVEL PELA COORDENAÇÃO E HORIZONTAL DA UNIDADE DE ALTA DEPENDENCIA DE CUIDADOS

OBS2.: DR. DIOGO SERA RESPONSAVEL PELO SERVICO DE IMAGEM CARDIOVASCULAR DA UADC. REALIZARA EXAMES DE ECOCARDIOGRAMA, EXAMES VASCULARES GERAIS ALEM DE REALIZARA PROCEDIMENTOS INVASIVOS COMPLEMENTANDO SUA CARGA HORARIA.















