**INSERIR LOGO DO HU:**
*Clicar neste quadrado com o botão direito do mouse -> formatar forma -> Preenchimento -> Preenchimento com imagem ou textura -> Inserir fotografia de (arquivo*

NOME DO HU

ESCALA MENSAL DE TRABALHO

**DIVISÃO /SETOR/UNIDADE:** **MÊS:** **Dezembro** **ANO:** **2020**

| NOME COMPLETO | SIAPE | Registro Conselho Classe | Cargo | Vínculo | C.H Sem | INTERVALO 15' M | 15' T | 15' N | 1H D | 1H N | 2H | 1 TER | 2 QUA | 3 QUI | 4 SEX | 5 SAB | 6 DOM | 7 SEG | 8 TER | 9 QUA | 10 QUI | 11 SEX | 12 SAB | 13 DOM | 14 SEG | 15 TER | 16 QUA | 17 QUI | 18 SEX | 19 SAB | 20 DOM | 21 SEG | 22 TER | 23 QUA | 24 QUI | 25 SEX | 26 SAB | 27 DOM | 28 SEG | 29 TER | 30 QUA | 31 QUI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ENFERMARIA ADULTO E UTI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Juliana Prestes Ferigollo | ###### | 15712 | TO | EBSERH | 30 | | 31 | | | | | T15 | T15 | T15 | T15 | | | M15 | T15 | T15 | T15 | T15 | | | M15 | T15 | T15 | T15 | T15 | | | M15 | T15 | T15 | T15 | FD | | | M15 | T15 | T15 | T15 |
| Daniela Locindo Souto | ###### | 17653 | TO | EBSERH | 30 | 25 | | | | | | M15 | M15 | M15 | M15 | | | M15 | M15 | M15 | M15 | M15 | | | M15 | M15 | M15 | M15 | M15 | | | M15 | M15 | M15 | M15 | FD | | | M15 | M15 | M15 | M15 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **UTI NEO E UNIDADE PEDIÁTRICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Débora Evelin Felix Quirino de Almeida | ###### | 15031 | TO | EBSERH | 30 | 26 | | | | | | M15 | M15 | M15 | M15 | | | M15 | M15 | M15 | M15 | M15 | | | M15 | M15 | M15 | M15 | M15 | | | M15 | M15 | M15 | M15 | FD | | | M15 | M15 | M15 | M15 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TOTAL PROFISSIONAIS MATUTINO** | | | | | | | | | | | | 2 | 2 | 2 | 2 | | | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | 3 | 2 | 2 | 2 | | | | 3 | 2 | 2 | 2 |
| **TOTAL DE PROFISSIONAIS VESPERTINO** | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 | 1 |
| **TOTAL DE PROFISSIONAIS NOTURNO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Legenda:**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Licença Maternidade | **LM** | Férias | **FE** | Ponto Facultativo | **PF** | Manhã * | **M** | Diurno (8 hrs) * | **MT** |
| Licença Paternidade | **LP** | Feriado | **FD** | Abono ** | **AB** | Tarde * | **T** | Dia/ noite (24 hrs) * | **DN** |
| Licença Médica/Odontológica | **L** | Descanso Semanal Remunerado | **DSR** | Compensação de Horas*** | **CH** | Plantão Dia (12 hrs) * | **D** | | |
| Licença Capacitação | **LC** | Recesso | **RC** | Afastamento** | **AF** | Plantão Noite (12 hrs) * | **N** | | |