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 ou Área de

NOME DO HU

ESCALA MENSAL DE TRABALHO

DIVISÃO /SETOR/UNIDADE: **MÊS:** **Março** **ANO:** **2021**

NOME COMPLETO	SIAPE	Registro Conselho Classe	Cargo	Vínculo	C.H Sem	INTERVALO 15' M	15' T	15' N	1H D	1H N	2H	1 SEG	2 TER	3 QUA	4 QUI	5 SEX	6 SAB	7 DOM	8 SEG	9 TER	10 QUA	11 QUI	12 SEX	13 SAB	14 DOM	15 SEG	16 TER	17 QUA	18 QUI	19 SEX	20 SAB	21 DOM	22 SEG	23 TER	24 QUA	25 QUI	26 SEX	27 SAB	28 DOM	29 SEG	30 TER	31 QUA
ENFERMARIA ADULTO E UTI																																										
Juliana Prestes Ferigollo	99000764	15712 -TO	TO	EBSERH	30		29					M15	T15	T15	T15	T15			M15	T15	T15	T15	T15			M15	T15	T15	T15	T15			M15	FD	T15	T15	T15			M15	T15	T15
Daniela Locindo Souto	99000966	17653 - TO	TO	EBSERH	30	25						M15	M15	M15	M15	M15			M15	M15	M15	M15	M15			M15	M15	M15	M15	M15			M15	FD	M15	M15	M15			M15	M15	M15
												M15	M15	M15	M15	M15			M15	M15	M15	M15	M15			M15	M15	M15	M15	M15			M15	FD	M15	M15	M15			M15	M15	M15
UTI NEO E UNIDADE PEDIÁTRICA																																										
Débora Evelin Felix Quirino de Almeida	1376467	15031 -TO	TO	EBSERH	30	26																																				
TOTAL PROFISSIONAIS MATUTINO												3	2	2	2	2			3	2	2	2	2			3	2	2	2	2			3		2	2	2			3	2	2
TOTAL DE PROFISSIONAIS VESPERTINO													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**		