

ESCALA TRANSPLANTE HEPÁTICO (ACIONAMENTO)

1 - COBERTURA DE ACIONAMENTO PARA REALIZAÇÃO DO TRANSPLANTE, INTERNAÇÃO E AVALIAÇÃO DE PRÉ-TRANSPLANTE IMEDIATO E PÓS-TRANSPLANTE IMEDIATO/UTI

Maio 2021						
◀ Abril						Junho ▶
Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
						1 D: Telma N: Telma
2 D: Telma N: Telma	3 N: Telma	4 T: Maria Luiza N: Janaína F.	5 N: Leonardo	6 T: Maria Luiza N: Janaína F.	7 T: Maria Luiza N: Janaína Schiavon	8 D: Janaína Schiavon N: Janaína Schiavon
9 D: Janaína Schiavon N: Janaína Schiavon	10 N: Telma	11 T: Maria Luiza N: Janaína F	12 N: Leonardo	13 T: Maria Luiza N: Janaína F	14 T: Maria Luiza N: Leonardo	15 D: Leonardo N: Leonardo
16 D: Leonardo N: Leonardo	17 N: Janaína F.	18 T: Maria Luiza N: Leonardo.	19 N: Leonardo	20 T: Maria Luiza N: Janaína Schiavon	21 T: Maria Luiza N: Telma	22 D: Telma N: Telma
23 D: Telma N: Telma	24 N: Leonardo	25 T: Maria Luiza N: Leonardo	26 N: Janaína Schiavon	27 T: Maria Luiza N: Janaína Schiavon	28 T: Maria Luiza N: Leonardo	29 D: Janaína F. N: Leonardo
30 D: Janaína F. N: Leonardo	31 N: Leonardo	D: 12 horas dia N: 12 horas noite T: 6 horas tarde (13-19h)				