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:** **Junho** **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 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
ENFERMARIA ADULTO E UTI																																									
Juliana Prestes Ferigollo	99000764	15712 -TO	TO	EBSERH	30		29					T15	T15	FD	T15			T15	T15	T15	M15	T15			T15	T15	T15	M15	T15			T15	T15	T15	M15	T15			T15	T15	T15
Daniela Locindo Souto	99000966	17653 - TO	TO	EBSERH	30	25						M15	M15	FD	M15			M15	M15	M15	M15	M15			M15	M15	M15	M15	M15			M15	M15	M15	M15	CH-6			M15	M15	M15
UTI NEO E UNIDADE PEDIÁTRICA																																									
Débora Evelin Felix Quirino de Almeida	1376467	15031 -TO	TO	EBSERH	30	26						T15	M15	FD	M15			M15	M15	M15	M15	M15			M15	M15	M15	M15	M15			M15	M15	M15	M15	M15			M15	M15	M15
TOTAL PROFISSIONAIS MATUTINO												1	2		2			2	2	2	3	2			2	2	2	3	2			2	2	2	3	1			2	2	2
TOTAL DE PROFISSIONAIS VESPERTINO												2	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**		