

Legenda:

DIVISÃO /SETOR/UNIDADE:					CLINICA MEDICA II																	MÊS:		Julho												ANO:		2021											
NOME COMPLETO	SIAPE	Registro Conselho Classe	Cargo	Vínculo	C.H Sem	INTERVALO						DIAS DO MES																																					
						15' M	15' T	15' N	1H D	1H N	2H	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							
						QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB						
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																									