

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:THERAPIA OCUPACION.																	MÊS: Outubro								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																																																							
						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	DOM																																																						
ENFERMARIA E UTI ADULTO																																																																																																	
Daniela Locindo Souto	3129452	17653	TO	EBSERH	30	25					M15			DSR	M15	M15	M15	M15	M15		DSR	M15	FD	M15	M15	M15		DSR	M15	M15	M15	M15	M15		DSR	M15	M15	M15	M15	M15					DSR																																																				
Juliana Prestes Ferigollo	1396386	15712	TO	EBSERH	30	31					T15			DSR	T15	T15	T15	T15	D6		DSR		FD	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE		DSR	T15	T15	T15	T15	T15				DSR																																																					
UTI NEONATAL E UNIDADE PEDIATRICA																																																																																																	
Debora Evelin Felix Quirino de Almeida	1376467	15031	TO	EBSERH	30	26					M15			DSR	T15	M15	M15	M15	M15		DSR	T15	FD	M15	M15	M15		DSR	T15	M15	M15	M15	M15		DSR	T15	M15	T15	M15	M15				DSR																																																					
TOTAL PROFISSIONAIS MATUTINO										2											1											1											1											1											1											1																					
TOTAL DE PROFISSIONAIS VESPERTINO										1																						1																						1																						2											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																																																																																										