

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES
 ESCALA MENSAL DE TRABALHO

DIVISÃO /SETOR/UNIDADE: UTIN/UCINCo				UCI NEONATAL - ENFERMEIROS retificada em 17.03														MÊS: Abril		ANO: 2025																								
NOME COMPLETO	SIAPE	Registro Conselho Classe	Cargo	Vínculo	C.H. Sem	INTERVALO						DIAS DO MÊS																																
						15' M	15' T	1H N	1H D	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				
BRUNA LIMA DA SILVEIRA	2025229	153642/AL	ENF	RJU	30						M15	M15	M15	M15	DSR	DSR	M15	M15	M15	M15	M15	DSR	DSR	M15	M15	M15	M15	FD	DSR	DSR	FD	M15	M15	M15	M15	DSR	DSR	M15	M15	M15				
GLEYSY NEYANE FERREIRA	2190597	146318/AL	ENF	EBSERH	36						T15	T15	T15	T15	D6	DSR	T15	T15	T15	T15	T15	DSR	DSR	T15	T15	T15	T15	D6	D6	DSR	DSR	T15	T15	T15	DSR	DSR	DSR	DSR	DSR	T15	T15			
KILMA NARA SILVA DE LEMOS	1422224	95657/AL	ENF	RJU	40						DSR	N8	DSR	DSR	DSR	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8	
MARCELLE CRISTINE REIS BATISTA2	2190007	82314/AL	ENF	EBSERH	36						N8	DSR	N8	N8	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8
CATIA BARROS LISBOA3	1656685	95655/AL	ENF	EBSERH	36						DSR	DSR	N8	DSR	DSR	DSR	N8	DSR	N8	DSR	DSR	D6	DSR	N8	DSR	N8	DSR	DSR	D6	D6	DSR	N8	DSR	T15	N8	DSR	N8	DSR	N8	DSR	N8			
POLLYANA CAMPOS LIMA1	2205388	242368/AL	ENF	EBSERH	36						MT19	DSR	MT19	MT19	DSR	DSR	MT19	DSR	MT19	MT19	MT19	DSR	DSR	DSR	MT19	MT19	MT19	DSR	DSR	DSR	MT19	MT19	MT19	MT19	MT19	DSR	DSR	MT19	MT19	MT19	MT19	MT19		
MARIA RAFAELA DE ARAUJO MORAES*	1107981	409688/AL	ENF	EBSERH	36						T17	T17	T17	T17	D6	DSR	T17	T17	T17	T17	T17	DSR	DSR	T17	T17	T17	T17	DSR	DSR	DSR	D6	T17	T17	T17	T17	DSR	DSR	T17	T17	T17	T17			
TOTAL PROFISSIONAIS MATUTINO						2	1	2	2	2		2	1	2	2	2	1		1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2				
TOTAL DE PROFISSIONAIS VESPERTINO						3	2	3	3	2		3	2	3	3	3	1		2	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
TOTAL DE PROFISSIONAIS NOTURNO						1	1	2	1			1	1	1	1	1	1		1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		

Legenda:

	LM	Férias	FE	Ponto Facultativo	PF	Manhã (7h às 13:15h)*	M	Manhã (8h às 14:15h)	MT
Licença Maternidade	LM	Férias	FE	Ponto Facultativo	PF	Manhã (7h às 13:15h)*	M	Manhã (8h às 14:15h)	MT
Licença Paternidade	LP	Feriado	FD	Abono **	AB	Tarde (13h às 19:15h)*	T	Dia/noite (24hrs)*	PR2
Licença Médica/Odontológica	L	Descanso Semanal Remunerado	DSR	Compensação de Horas**	CH	Plantão Dia (07h às 19h)*	D6	Dia/noite (24hrs)*	PR2
Licença Capacitação	LC	Recesso	RC	Afastamento**	AF	Plantão Noite (19h às 07hh)*	NB		

24.03.25


 Pollyana Campos Lima
 COREN -AL 242368 - ENF

INSERIR LOGO DO HU:
 Clicar neste quadrado com o botão direito do mouse ->
 formatar forma -> Preenchimento -> Preenchimento
 com imagem ou textura -> Inserir fotografia de

NOME DO HU
 ESCALA MENSAL DE TRABALHO

DIVISÃO /SETOR/UNIDADE:					DADT/SFH/UFCD/FARMÁCIA AMBULATORIAL														Abril														ANO:		2025													
NOME COMPLETO	SIAPE	Registro Conselho Classe	Cargo	Vínculo	C.H Sem	INTERVALO						DIAS DO MÊS																																				
						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							
						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	SEG	TER	QUA						
WELLINGTON SABINO DE SOUZA	1093993		TS	Ebserh	40				47				MT26	MT26	MT26	MT26			MT26	MT26	MT26	MT26	MT26			MT26	MT26	MT26	PF	D6				FD	FE8	FE8	FE8	FE8			AB8	AB8	CH+8					
ALBA MARIA ALVES VASCONCELOS	2189472	943	FM	Ebserh	40				47				MT28	MT28	MT28	MT28			MT28	MT28	MT28	MT28	MT28			MT28	MT28	MT28	PF	FD				FD	MT28	MT28	MT28	MT28			MT28	MT28	MT28					
MARIA CINTHIA DE OLIVEIRA MEDEIROS	3259274		TS	Ebserh	40				47				MT26	MT26	MT26	MT26			MT26	MT26	MT26	MT26	MT26			MT26	MT26	MT26	PF	FD				D6	MT26	MT26	MT26	MT26			MT26	MT26	MT26					
ANDREZA NUNES DOS SANTOS	2227404		TS	Ebserh	40								MT26	MT26	MT26	MT26			MT26	MT26	MT26	MT26	MT26			MT26	MT26	MT26	PF	FD				FD	MT26	MT26	MT26	MT26			MT26	MT26	MT26					
TOTAL PROFISSIONAIS MATUTINO						4	4	4	4				4	4	4	4	4			4	4	4			4	4	4			4	4	4			1			1	3	3	3	3			3	3	3	
TOTAL DE PROFISSIONAIS VESPERTINO						4	4	4	4				4	4	4	4	4			4	4	4			4	4	4			4	4	4			1			1	3	3	3	3			3	3	3	
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	Diurno (8 hrs) *	TN
Licença Médica/Odontológica	L	Descanso Semanal Remunerado	DSR	Compensação de Horas	CH	Plantão Dia (12 hrs) *	D	Dia/ noite (24 hrs) *	DN
Licença Capacitação	LC	Recesso	RC	Afastamento**	AF	Plantão Noite (12 hrs) *	N		

Documento assinado digitalmente
 LARISSA FERNANDA DE ARAUJO VIEIRA
 Data: 13/03/2025 17:18:07-0300
 Verifique em <https://validar.it.gov.br>

INSERIR LOGO DO HU:
 Clicar neste quadrado com o botão direito do mouse ->
 formatar forma -> Preenchimento -> Preenchimento
 com imagem ou textura -> Inserir fotografia de

NOME DO HU
 ESCALA MENSAL DE TRABALHO

DIVISÃO /SETOR/UNIDADE:					DADT/SFH/UFCD - Chefia imediata UFCD													MÊS: Abril		ANO: 2025																							
NOME COMPLETO	SIAPE	Registro Conselho Classe	Cargo	Vínculo	C.H Sem	INTERVALO						DIAS DO MÊS																															
						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		
						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	SEG	TER	QUA	
LARISSA FERNANDA DE ARAÚJO VIEIRA	1225101	921	FM	Eberseh	40							MT26	MT26	MT26	MT26			MT26	MT26	MT26	MT26	MT26			MT26	MT26	MT26	PF	FD			FD	MT26	MT26	MT26	MT26			MT26	MT26	MT26		
TOTAL PROFISSIONAIS MATUTINO						1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1			1	1	1	1			1	1	1				
TOTAL DE PROFISSIONAIS VESPERTINO						1	1	1	1			1	1	1	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	Diurno (8 hrs) *	TN
Licença Médica/Odontológica	L	Descanso Semanal Remunerado	DSR	Compensação de Horas	CH	Plantão Dia (12 hrs) *	D	Dia/ noite (24 hrs) *	DN
Licença Capacitação	LC	Recesso	RC	Afastamento**	AF	Plantão Noite (12 hrs) *	N		

Documento assinado digitalmente
 gov.br
 LARISSA FERNANDA DE ARAUJO VIEIRA
 Data: 13/03/2025 17:18:07-0300
 Verifique em https://validar.itl.gov.br

