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

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

ESCALA MENSAL DE TRABALHO

UDTR | **MÊS:** Janeiro | **ANO:** 2025

NOME COMPLETO	SIAPE	Registro Conselho Classe	Cargo	Vínculo	C.H Sem	DIAS DO MÊS																														CH Men.
						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	
						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	
ANDRE COSTA MATOS	2215586	23343	MED	EBSERH	24	FD					FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE					M15	M15	D6					M15	M15	D6			48
BRUNO FALCAO SANTOS	3053294	16555	MED	EBSERH	24	FD		D6				D6			D6				D6			D6				D6			D6				D6			D6	108
FABIO SANTOS BELTRAO	2288161	15330	MED	EBSERH	24	FD					D6		D6					FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	24
FABIO SEPULVEDA LIMA	3022211	23743	MED	EBSERH	24	FD	D6					D6		D6					D6		D6					D6		D6					D6		D6		108
JOAO SETUBAL ANDRADE	2262410	15543	MED	EBSERH	24	FD					D6		D6					D6		D6					AB12		AB12					D6		D6			96
MARCOS LIMA DE OLIVEIRA LEAL	1699438	18433	MED	EBSERH	24	FD					FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE		D6			12
NEVITON MATOS DE CASTRO	2215588	7984	MED	EBSERH	24	FD	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE				M15	M15	D8					M15	M15	D8			48
ROGERIO EIRADO LIMA	3036596	19856	MED	EBSERH	24	FD		D6					FE	FE	FE	FE	FE			D6		D6					D6		D6					D6		D6	84
SAMUEL RIBEIRO JUNCAL	1602556	24379	MED	EBSERH	24	FD		D5					FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	12
THIAGO HAGUIHARA	2262512	18092	MED	EBSERH	24	FD	D6					T15	T15	D6					T15	T15	D6					T15	T15	D6					T15	L	L	L	90
TOTAL PROFISSIONAIS MATUTINO							2	3			2	2	2	2	1			1	2	2	2	2			2	4	3	2	2			3	4	5	1	2	
TOTAL DE PROFISSIONAIS VESPERTINO							2	3			2	3	3	2	1			1	3	3	2	2				3	4	2	2			1	3	5	1	2	630
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	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**		