ESCALA MENSAL DE TRABALHO

DIVISÃO /SETOR/UNIDADE: SETOR DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS - AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA | **MÊS: JULHO** | **ANO: 2024**

NOME COMPLETO	CARGO	VÍNCULO	C.H SEM.	DIAS DO MÊS																														
				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
				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
Isabella Ribeiro Cardozo	ENF	Ebserh	36	D6		D6		D6				D6		D6	D6			D6		D6		D6				D6		D6	D6			D6		D6
Fernanda Pereira de Mello	ENF	Ebserh	36		D6		D6	D6			D6		D6		D6			D6	D6	D6	D6	D6			D6		D6		D6			D6	D6	
Orjana Carrilho de Barros	TE	Ebserh	36		D6	D6		D6			D6			D6	D6			D6		D6	D6					D6		D6	D6			D6	D6	
Thiago de Medeiros Souza	ENF	Ebserh	36	D6	D6	D6	D6					D6		D6	CE			D6	D6	D6	D6	D6			D6	D6		D6				D6		D6
Lucian da Silva Viana	ENF	Ebserh	36	D6		D6		D6			D6	D6	D6	D6	D6			AB		CE		AB				D6	D6	D6	D6				D6	D6
Alexson Sidnei Lopes	TE	Ebserh	36	D6	D6		D6				AF	AF			AF				TRE		TRE	TRE			D6		D6	D6					D6	D6
Larissa de Moura Gama	TE	Ebserh	36	D6		D6	D6				D6		D6		D6				D6		D6	D6			D6		D6		D6		D6		D6	
TOTAL PROFISSIONAIS MATUTINO																																		
TOTAL DE PROFISSIONAIS VESPERTINO																																		
TOTAL DE PROFISSIONAIS NOTURNO																																		

Legenda:

Licença Maternidade	Férias	FE	Ponto Facultativo	PF	Manhã **	M	Diunro (8 hrs) **	MT	
Licença Paternidade	Feriado	FD	Abono	AB	Tarde **	T	Dia/ noite (24 hrs) **	DN	
Licença Médica/Odontológica	Folga	FO	Compensação Horas Excedentes	CE	Plantão Dia (12 hrs) **	D			
Licença Capacitação	Recesso	RC	Afastamento*	AF	Plantão Noite (12 hrs)**	N			
Licença Capacitação	Recesso	RC	Afastamento*	AF	Plantão Noite (12 hrs)**	N			