ESCALA MENSAL DE TRABALHO

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

NOME COMPLETO	RO CONSELHO	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
					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
Isabella Ribeiro Cardozo	427613	ENF	Ebserh	36	FD	D6	D6			D6		D6		D6				D6		D6	D6			D6		D6		D6			D6	D6		D6	
Fernanda Pereira de Mello	350895	ENF	Ebserh	36	D6		D6				D6		D6	D6					D6	D6	D6				D6		D6	D6				D6	D6	FD	D6
Orjana Carrilho de Barros	1160495	TE	Ebserh	36	FD	D6	D6			D6	D6			D6			D6			D6	D6				D6	D6		D6			D6	D6		D6	
Thiago de Medeiros Souza	315446	ENF	Ebserh	36	FD	D6	D6			D6		D6	D6				D6	D6		D6				D6		D6	D6				D6	D6		D6	
Lucian da Silva Viana	394631	ENF	Ebserh	36	D6	D6				D6		D6		D6			D6		D6		D6			D6		D6		D6			D6		D6	FD	D6
Alexson Sidnei Lopes	144249	TE	Ebserh	36	LICENÇA																					D6				D6		D6		D6
Larissa de Moura Gama	1073001	TE	Ebserh	36	FD	D6	M			D6	M	M	M	M			M	M	D6	M	M			M	M	M	D6	M			M	M	M	FD	M
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					