EBSERH

ANEXO III

MODELO DE ESCALA PARA SOBREAVISO (TEMPO PARCIAL)

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

(à que se refere o art.5º)

Unidade/Setor:DGC/UNME/NEUROLOGIA **Mês: FEVEREIRO** **Ano:..2017**

Nome	Cargo	SIAPE	C.H	Dias do mês																										
				01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Fabio Pascotto	Médico			SN	SN	SN	SF1	-	SN	SN	SN	SN	SN	SF1	-	SN	SN	SN	SN	SN	SF1	-	SN	SN	SN	SN	SN	SF1	-	SN	SN

Legenda:

SN – Sobreaviso dia de semana/noite – 19h às 22h
SF1 – Sobreaviso de Fim de Semana/dia – 13h às 19h

Humberto Moreira Palma
Ortopedista e Traumatologista
CREMERS 30905
SBOT 1009
SIAPE 156565

Assinatura da Chefia da Unidade/setor