

EBSERH

ANEXO III

MODELO DE ESCALA PARA SOBREVAVISO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (a que se refere o art.5º)

Unidade/Setor:.....CIHCOT.....Mês:.....junho.....Ano:..2017.....

Nome	Cargo	SIA PE	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	29	30				
Júlia L. Flores	Enfermeira	1095015	12		SD																															SD	SN
Luciane Carvalho	Enfermeira		12		SD																															SD	SN
Osangela Machado	Enfermeira	1545532	12			SF1	SF1																													SF1	SF2
Janice Cristina Soares	Fisioterapeuta		12																																		

Legenda:

- SD - Sobrevaviso dia da semana /dia - 07h as 19h
- SN - Sobrevaviso dia de semana/noite - 19h as 07h
- SF1 - Sobrevaviso de Fim de Semana/dia - 07h as 19h
- SF2 - Sobrevaviso de Fim de Semana/noite - 19h as 07h
- SF1 - Sobrevaviso Feriado/dia - 07h as 19h
- SF2 - Sobrevaviso Feriado/noite - 19 as 07h

Luciana B. Segato  
Médica  
CRA 22469

Assinatura da chefe da Unidade/setor  
*Luciana B. Segato*