EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

# ANEXO III

## MODELO DE ESCALA PARA SOBREAVISO

## HOSPITAL UNIVERSITÁRIO( a que se refere o art.5º)

**Unidade/Setor:.....CIHCOT.....Mês:.....outubro.....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 | 31 |
| Cíntia L. Flores | Enfermeira | 1095015 | 12 | | | | | | SD SN | SF1 SF2 | SF1 SF2 | SD SN | SD SN | SD SN | SFF1 SFF2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luciane Carvalho | Enfermeira | | 12 | | | | | | | | | | | | | SD SN | SF1 SF2 | SF1 SF2 | SDS N | SD SN | SD SN | SD SN | | | | | | | | | | | | |
| Rosangela Machado | Enfermeira | 1545532 | 12 | SF1 SF2 | SN | SN | SN | SN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SN | SF1 SF2 | SF1 SF2 | SN | SN |
| Janice Cristina Soares | Fisioterapeuta | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SN | SF1 SF2 | SF1 SF2 | SN | SN | SN | SN | | | | | |

**Legenda:**

SD - Sobreaviso dia da semana /dia - 07h às 19h
SN – Sobreaviso dia de semana/noite – 19h às 07h
SF1 – Sobreaviso de Fim de Semana/dia – 07h às 19h
SF2 – Sobreaviso de Fim de Semana/noite – 19h às 07h
SFF1 – Sobreaviso Feriado/dia – 07h às 19h
SFF2 – Sobreaviso Feriado/noite – 19 às 07h

Luciana Bh. Segala
Médica
CRM: 22196

Assinatura da chefia da Unidade/setor