EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

ANEXO III

MODELO DE ESCALA PARA SOBREAVISO

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

Unidade/Setor:.....CIHDOTT.....Mês:..junho… Ano:..2018.....

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
Enfermeira	1095015	12																						SD SN	SF1 SF2	SF1 SF2	SD SN	SD SN	SD SN	SD SN		
Enfermeira		12	SD SN	SF1 SF2	SF1 SF2	SD SN	SD SN	SD SN	SD SN																						SD SN	SF1 SF2
Enfermeira	1545532	12								SN	SF1 SF2	SF1 SF2	SN	SN	SN	SN																
Fisioterapeuta		12															SN	SF1 SF2	SF1 SF2	SN	SN	SN	SN									

Legenda:

aviso dia da semana /dia - 07h às 19h
aviso dia de semana/noite – 19h às 07h
eaviso de Fim de Semana/dia – 07h às 19h
eaviso de Fim de Semana/noite – 19h às 07h
reaviso Feriado/dia – 07h às 19h
reaviso Feriado/noite – 19 às 07h

Assinatura da chefia da Unidade/setor