

ANEXO III

MODELO DE ESCALA PARA SOBREAVISO

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

Unidade/Setor:.....CIHCOT.....Mês:.....março.....Ano:..2018.....

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	29	30	31			
Enfermeira	1095015	12	SD SN	SD SN	SF1 SF2	SF1 SF2	SD SN	SD SN																												
Enfermeira		12																																		
Enfermeira	1545532	12														SD SN	SD SN	SF1 SF2	SF1 SF2	SD SN	SD SN															
Fisioterapeuta		12																					SN	SN												

Legenda:

- preaviso dia da semana/dia - 07h às 19h
- preaviso dia de semana/noite - 19h às 07h
- preaviso de fim de semana/dia - 07h às 19h
- preaviso de fim de semana/noite - 19h às 07h
- preaviso Feriado/dia - 07h às 19h
- preaviso Feriado/noite - 19h às 07h

Carvalho Barreto
Assinatura da chefia da Unidade/setor

Assinatura: Bar. 1.07.045
Módulo: 22198