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:..2019.....

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	29	30
Marina	Enfermeira	1095015	12			SD SN	SD SN	SD SN	SD SN	SD SN	SF 1 SF 2	SF1 SF2																					
Luciane Carvalho	Enfermeira		12										SD SN	SD SN	SD SN	SD SN	SD SN	SF1 SF2	SF1 SF2														
Rosangela Machado	Enfermeira	1584124	12	SF1 SF2	SF1 SF2																						SD SN	SD SN	SD SN	SD SN	SD SN	SF1 SF2	SF1 SF2
Janice Cristina Soares	Fisioterapeuta		12																	SD SN	SD SN	SD SN	SFF 1 SFF 2	SD SN	SF1 SF2	SF1 SF2							

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

Luciane Carvalho – 991448197

Marina - 981422827

Rosangela Machado – 51 997013884

Janice Soares - 999358382

Coordenadora : Dra Luciana Segala - 999777819

Assinatura da chefia da Unidade/setor

HUSM-daniela.bona-HUSM-WK-464500-imp-super01