

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFOD  
ESCALA MENSAL DE TRABALHO**

DIVISÃO /SETOR/UNIDADE: Unidade de Terapia Intensiva e UCI Neonatal					MÊS: MAIO														ANO: 2018																						
NOME COMPLETO	SIAPE	REGISTRO CONSELH	CARGO	VÍNCULO	C.H. SEM.	INTERVALO					DIAS DO MÊS																														
						M	D	1	2	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
<b>UCI NEONATAL</b>																																									
LARISSA GOMES DA COSTA FRANCO	1094151	6154	EBSERH		24						M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
Simone Soares França	1449434	8230	EBSERH		1			4	5		N			T																											
Larissa Gonçalves Andrade dos Santos	1200980	7036	EBSERH		4																																				
MARIA GLÓRIA BENITES	2240890	2313	EBSERH					19			T	T	T																												
ROSANE ROCHA CHAGAS RODRIGUES	1291126	7032	EBSERH					9			N																														
MIGUEL HIRATA	1497308	927	EBSERH					8																																	
Helio Marques Vasconcelos Leon	1776196	5880	EBSERH					9																																	
<b>UTI NEONATAL</b>																																									
SILVETE DO RÓCIO SILVA	1824298	8991	EBSERH		15			1																																	
JOSE CARLOS YONEO TANAKA	2541458	1225	EBSERH					13			N																														
ANDIARA NASCIMENTO ALMEIDA	1849007	5314	UFOD E EBSERH		4			9																																	
LUIZA DOFF SOTTA	1093541	8827	EBSERH		9																																				
SONIA GIMENES MARRA	1824281	1281	UFOD					13																																	
ANA PAULA CICCI DE CASTRO COUTINHO	1287040	8196	EBSERH		11	1		6																																	
FÁTIMA VIVIANE TORRACA DELGADILLO	1139440	8359	EBSERH		1			6	4	T/N																															

**Legenda:**

Licença Maternidade	LM	Férias	FE	Ponto Facultativo	PF	Manhã * 07:00 - 13:00	M	Diurno (8 hrs ) *	MT
Licença Paternidade	LP	Feriado	FD	Abono	AB	Tarde * 13:00 - 19:00	T	Dia/noite (24 hrs ) *	DN
Licença Médica/Odontológica	L	Folga	FO	Compensação Horas Excedente	CE	Plantão Dia (12 hrs ) *	D		
Licença Capacitação	LC	Recesso	RC	Afastamento*	AF	Plantão Noite (12 hrs ) *	N		

**OBSERVAÇÕES:**

\* Para os afastamentos previstos em lei e as variações de horários (M1, M2, T1, T2...), utilizar as legendas numeradas conforme descrição no item 3.2.2 da NO. 12/2016.