

RQ - 015 VR - 01

ESCALA MENSAL DE TRABALHO



Mês/Ano: Julho/2024					Unidade: Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho										Setor/Serviço:ARQUIVO E PRONTUARIOS																														
NOME(S)	CARGO	Nº DA MATRÍCULA	Nº DO REGISTR O	VINCULO	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	HORÁRIO	CH/ Mês								
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q										
DIURNO																																													
LUCINEIDE ARAUJO PEREIRA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	6705	-	FUNDAHC	MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	07h as 17h	160							
JOSE FERNANDO FRANCELINO SOUZ	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	8921		FUNDAHC	MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	07h as 17h	160							
LAURA SONEGO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	7960		FUNDAHC	MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	07h as 17h	160							
NOTURNO																																													
RAFAEL HENRIQUE DE JESUS	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	7957		FUNDAHC	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	19as 07h	0							
THAISA MENESES DE ANDRADE	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	6874		FUNDAHC	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	19as 07h	0						

M: Manhã (6h)	SN: Plantão Noturno (12h)	AT: Atestado
T: Tarde (6h)	CH: Carga Horária	F: Folga
MT: Manhã e Tarde (8h)	LM: Licença Maternidade	Fe: Férias
SD: Plantão Diurno (12h)	Lic: Licença Médica	

Nádia Kely Moreira Nascimento

Assinado de forma digital por Nádia Kely Moreira Nascimento
Dados: 2024.05.27 14:52:48 -03'00'

Data: 01/07-31/07

Assinatura e carimbo do Responsável: _____

RQ - 015 VR - 01

ESCALA MENSAL DE TRABALHO



Mês/ano: JULHO/2024		Unidade: Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho														Setor/Serviço: Central de Telefonia-HEJ																									
NOME(S)	CARGO	Nº DA MATRÍCULA	Nº DO REGISTRO (CONSELHO)	VINCULO	1 S	2 T	3 Q	4 Q	5 S	6 S	7 D	8 S	9 T	10 Q	11 Q	12 S	13 S	14 D	15 S	16 T	17 Q	18 Q	19 S	20 S	21 D	22 S	23 T	24 Q	25 Q	26 S	27 S	28 D	29 S	30 T	31 Q	HORÁRIO	CH/ Mês				
DIURNO																																									
YANN LUCAS SILVA	TELEATENDENTE	8964	-	FUNDAHC	T	T	T	T	T	T		T	T	T	T	T			T	T	T	T	T	T		T	T	T	T	T	T		T	T	T	06h às 12h	162				
JARDEL GUIMARÃES CARNEIRO	TELEATENDENTE	9811	-	FUNDAHC	T	T	T	T	T	T		T	T	T	T	T			T	T	T	T	T	T		T	T	T	T	T	T		T	T	T	12h às 18h	162				
MARIA GABRIELA DE ASSIS POLIDORO	TELEATENDENTE	9942	-	FUNDAHC	T	T	T	T	T	T		T	T	T	T	T			T	T	T	T	T	T		T	T	T	T	T	T		T	T	T	16h às 22h	162				
NOTURNO																																									
M: Manhã (6h) T: Tarde (6h) MT: Manhã e Tarde (8h) SD: Plantão Diurno (12h)		SN: Plantão Noturno (12h) CH: Carga Horária LM: Licença Maternidade Lic: Licença Médica		AT: Atestado F: Folga Fe: Férias																																					

M: Manhã (6h)	SN: Plantão Noturno (12h)	AT: Atestado
T: Tarde (6h)	CH: Carga Horária	F: Folga
MT: Manhã e Tarde (8h)	LM: Licença Maternidade	Fe: Férias
SD: Plantão Diurno (12h)	Lic: Licença Médica	

ANA CAROLINA
CÂNDIDA DA
SILVA

Assinado de forma digital por ANA CAROLINA CÂNDIDA DA SILVA
Dados: 2024.07.03 10:54:32 -03'00'

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo do Responsável: _____

Assinado de forma digital
por LARISSA BARBOSA
BONIFACIO
Dados: 2024.07.05 11:37:22
-03'00'

RQ - 015

ESCALA MENSAL DE TRABALHO



Mês/Ano: Julho/2024		Unidade: Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho												Setor/Serviço: Financeiro																									
NOME(S)	CARGO	Nº DA MATRÍCULA	VINCULO	1 S	2 T	3 Q	4 Q	5 S	6 S	7 D	8 S	9 T	10 Q	11 Q	12 S	13 S	14 D	15 S	16 T	17 Q	18 Q	19 S	20 S	21 D	22 S	23 T	24 Q	25 Q	26 S	27 S	28 D	29 S	30 T	31 Q	HORÁRIO	CH/ Mês			
DIURNO																																							
Gabriela Costa de Assis	Supervisora de Serviços Financeiros e de Controle Interno	7878	FUNDAHC	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	07h30 às 16h30	160	
João Eduardo Alves Ferreira	Analista de Contratos	8945	FUNDAHC	MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	07h30 às 16h30	160		
Dara Tainara Pereira de Carvalho	Assistente Administrativo III	9098	FUNDAHC	MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	07h30 às 17h30	160		
Raiane Campos Costa	Analista de Custos	6672	FUNDAHC	MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	Fe	07h30 às 17h00	160		
M: Manhã (6h) T: Tarde (6h) MT: Manhã e Tarde (8h) SD: Plantão Diurno (12h)	SN: Plantão Noturno (12h) CH: Carga Horária LM: Licença Maternidade Lic: Licença Médica	AT: Atestado F: Folga Fe: Férias																																					
Gabriela Costa de Assis Assinado de forma digital por Gabriela Costa de Assis Dados: 2024.05.23 13:59:41 -03'00' Data: Jataí, 23 de maio de 2024. Assinatura e carimbo do Responsável: _____																																							

RQ - 015 VR - 01

ESCALA MENSAL DE TRABALHO



Mês/ano: JULHO/2024		Unidade: Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho													Setor/Serviço: Gestão de Atendimento-HEJ																							
NOME(S)	CARGO	Nº DA MATRÍCULA	Nº DO REGISTRO (CONSELH)	VINCULO	1 S	2 T	3 Q	4 Q	5 S	6 S	7 D	8 S	9 T	10 Q	11 Q	12 S	13 S	14 D	15 S	16 T	17 Q	18 Q	19 S	20 S	21 D	22 S	23 T	24 Q	25 Q	26 S	27 S	28 D	29 S	30 T	31 Q	HORÁRIO	CH/ Mês	
DIURNO																																						
ANA CAROLINA CÂNDIDA DA SILVA	UPERVISORA DE ATENDIMENTO	6823	-	FUNDAHC	MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	07h às 17h	184
NOTURNO																																						

M: Manhã (6h)	SN: Plantão Noturno (12h)	AT: Atestado
T: Tarde (6h)	CH: Carga Horária	F: Folga
MT: Manhã e Tarde (8h)	LM: Licença Maternidade	Fe: Férias
SD: Plantão Diurno (12h)	Lic: Licença Médica	

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo do Responsável: _____

ANA
CAROLINA
CÂNDIDA
DA SILVA

Assinado de forma digital por ANA CAROLINA CÂNDIDA DA SILVA
Dados: 2024.07.03 10:49:00 -03'00'

RQ - 015 VR - 01

ESCALA MENSAL DE TRABALHO

Mês/ano: JULHO/2024	Unidade: Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho														Setor/Serviço: GUARDA PERTENCES-HEJ																							
NOME(S)	CARGO	Nº DA MATRÍCULA	Nº DO REGISTRO (CONSELH)	VINCULO	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	HORÁRIO	CH/ Mês	
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q			
DIURNO																																						
GABRIELA REZENDE DE JESUS MELO	ASSISTENTE DE RECEPÇÃO	9774	-	FUNDAHC	MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	07h as 17h	184
GUSTAVO FERREIRA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	9806	-	FUNDAHC		SD		SD		SD		SD																								07h as 19h	48	
NOTURNO																																						
AMANDA KAROLINE NEVES SOUZA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO		-	FUNDAHC	SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN	19h as 07h	192	
NAYLA JACINTO PEREIRA	ASSISTENTE DE RECEPÇÃO		-	FUNDAHC										SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN	19h as 07h	132
M: Manhã (6h) T: Tarde (6h) MT: Manhã e Tarde (8h) SD: Plantão Diurno (12h)		SN: Plantão Noturno (12h) CH: Carga Horária LM: Licença Maternidade Lic: Licença Médica	AT: Atestado F: Folga Fe: Férias																																			

ANA
CAROLINA
CÂNDIDA DA
SILVA

Assinado de forma digital por ANA
CAROLINA CÂNDIDA DA SILVA
Dados: 2024.07.03
10:49:48 -03'00'

HEJ
 Hospital Especial de
 Alta Dor ao Sorveto
 do Corvino

SES
 Secretaria de
 Estado de
 Saúde

GOV. DE
GOIÁS
 O ESTADO QUE DÁ CERTO.

[illegible]

[illegible]

HEJ
Hospital Estadual de Jataí
Dr. Serafim de Carvalho



Data: ____/____/____ Assinatura e carimbo do Responsável: Lucas Goulart Gehrke Assinado de forma digital por Lucas Goulart Gehrke
 Dados: 2024.06.18 14:44:56 -03'00' MD n 016 - 25-junho-2020

RQ - 015 VR - 01

ESCALA MENSAL DE TRABALHO



Mês/Ano: Julho/2024	Unidade: Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho														Setor/Serviço: Gestão de Transporte																											
NOME(S)	CARGO	Nº DA MATRÍCULA	Nº DO REGISTRO (CONSELHO)	VINCULO	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	HORÁRIO	CH/ Mês					
DIURNO					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q							
CÉLIO ANTÔNIO COSTA LIMA	MOTORISTA	9589		FUNDAHC	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	7h às 19h	192h			
RÉGIS BENEVIDES FERREIRA	MOTORISTA	8086		FUNDAHC	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	SD	F	7h às 19h	180h			
NOTURNO																																										

M: Manhã (6h)	SN: Plantão Noturno (12h)	AT: Atestado
T: Tarde (6h)	CH: Carga Horária	F: Folga
MT: Manhã e Tarde (8h)	LM: Licença Maternidade	Fe: Férias
SD: Plantão Diurno (12h)	Lic: Licença Médica	

Thiago Martins
Batista - Mat.
9731

Assinado de forma digital
por Thiago Martins Batista
- Mat. 9731
Dados: 2024.05.22
11:46:34 -03'00'

RQ - 015 VR - 01

ESCALA MENSAL DE TRABALHO

HEJ
Hospital Estadual de
Jataí Doutor Serafim
de Carvalho

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

[illegible]

M: Manhã (6h)	SN: Plantão Noturno (12h)	AT: Atestado
T: Tarde (6h)	CH: Carga Horária	F: Folga
MT: Manhã e Tarde (8h)	LM: Licença Maternidade	Fe: Férias
SD: Plantão Diurno (12h)	Lic: Licença Médica	

Assinado de forma digital
por Angélica Markmann de
Sousa - COREN/GO 360.035
Enfermeira do NVEH - HEJ
Dados: 2024.06.20 11:30:21
-03'00'

RQ - 015 VR - 01

ESCALA MENSAL DE TRABALHO

[illegible]

M: Manhã (6h)	SN: Plantão Noturno (12h)	AT: Atestado
T: Tarde (6h)	CH: Carga Horária	F: Folga
MT: Manhã e Tarde (8h)	LM: Licença Maternidade	Fe: Férias
SD: Plantão Diurno (12h)	Lic: Licença Médica	

Thiago Martins
Batista - Mat.
9731

Assinado de forma digital por Thiago Martins Batista - Mat. 9731
Dados: 2024.05.13 12:03:09 -03'00'

Data: 13/05/2024

Assinatura e carimbo do Responsável:

RQ - 015 VR - 01

HEJ
Hospital Estadual de Jataí
Dr. Serafim de Carvalho

SUS + SES
Secretaria de Estado da Saúde

Goiás GOIÁS
GOVERNO DO ESTADO

Mês/ano: JULHO/2024Unidade: Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de CarvalhoSetor/Serviço: PIT-STOP-HEJ

NOME(S)	CARGO	Nº DA MATRÍCULA	Nº DO REGISTRO (CONSELHO)	VINCULO	1 S	2 T	3 Q	4 Q	5 S	6 S	7 D	8 S	9 T	10 Q	11 Q	12 S	13 S	14 D	15 S	16 T	17 Q	18 Q	19 S	20 S	21 D	22 S	23 T	24 Q	25 Q	26 S	27 S	28 D	29 S	30 T	31 Q	HORÁRIO	CH/ Mês		
DIURNO																																							
LILIAN MENEZES SOUZA	PIT-STOP	7055	-	FUNDAHC	MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	07h às 17h	184
JOÃO FERREIRA MARTINS OLIVEIRA	PIT-STOP	9288	-	FUNDAHC	MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	07h às 17h	184
MAYARA ROSA DA SILVA SIQUEIRA	PIT-STOP		-	FUNDAHC	MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	07h às 17h	184
NOTURNO																																							

M: Manhã (6h)
T: Tarde (6h)
MT: Manhã e Tarde (8h)
SD: Plantão Diurno (12h)

SN: Plantão Noturno (12h)
CH: Carga Horária
LM: Licença Maternidade
Lic: Licença Médica

AT: Atestado
F: Folga
Fe: Férias

ANA CAROLINA CÂNDIDA DA SILVA

Assinado de forma digital por ANA CAROLINA CÂNDIDA DA SILVA
Dados: 2024.07.03 10:48:06 -03'00'

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura e carimbo do Responsável:

RQ - 015 VR - 01

ESCALA MENSAL DE TRABALHO



Mês/ano: JULHO/2024	Unidade: Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho														Setor/Serviço: Recepção Ambulatório-HEJ																								
NOME(S)	CARGO	Nº DA MATRÍCULA	Nº DO REGISTRO (CONSELHO)	VINCULO	1 S	2 T	3 Q	4 Q	5 S	6 S	7 D	8 S	9 T	10 Q	11 Q	12 S	13 S	14 D	15 S	16 T	17 Q	18 Q	19 S	20 S	21 D	22 S	23 T	24 Q	25 Q	26 S	27 S	28 D	29 S	30 T	31 Q	HORÁRIO	CH/ Mês		
DIURNO																																							
ROBERTA CRISTINA SOUSA	ASSISTENTE DE RECEPÇÃO	7722	-	FUNDAHC	MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	07h às 17h	184
GABRIELLA SOUZA DE OLIVEIRA	ASSISTENTE DE RECEPÇÃO	8427	-	FUNDAHC	MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	07h às 17h	184
FERNANDA ALVES BUENO	ASSISTENTE DE RECEPÇÃO	9808	-	FUNDAHC	AT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	07h às 17h	184
LETICIA CASTRO MORAES	ASSISTENTE DE RECEPÇÃO	9491	-	FUNDAHC	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM
JORDANA CÂNDIDO DE LIMA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	9807	-	FUNDAHC	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	AT	07h às 17h	40	

M: Manhã (6h)	SN: Plantão Noturno (12h)	AT: Atestado
T: Tarde (6h)	CH: Carga Horária	F: Folga
MT: Manhã e Tarde (8h)	LM: Licença Maternidade	Fe: Férias
SD: Plantão Diurno (12h)	Lic: Licença Médica	

ANA
CAROLINA
CÂNDIDA DA
SILVA

Assinado de forma digital por ANA CAROLINA CÂNDIDA DA SILVA
Dados: 2024.07.03 10:54:56 -03'00'

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo do Responsável: _____

RQ - 015 VR - 01

ESCALA MENSAL DE TRABALHO

HEJ
Hospital Estadual de Jataí
Dr. Serafim de Carvalho

SUS
SES
Secretaria de Estado da Saúde
GOIÁS
GOV. DO ESTADO

Mês/ano: JULHO/2024	Unidade: Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho														Setor/Serviço: Recepção de Imagem-HEJ																							
NOME(S)	CARGO	Nº DA MATRÍCULA	Nº DO REGISTRO (CONSELH	VINCULO	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	HORÁRIO	CH/ Mês	
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q			
DIURNO																																						
LUANA JULIA DA SILVA BRAGA	ASSISTENTE DE RECEPÇÃO	8922	-	FUNDAHC	MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	07h às 17h	184
IARA SILVA GUEDES LEITE	ASSISTENTE DE RECEPÇÃO	9448	-	FUNDAHC	MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	07h às 17h	184
NOTURNO																																						

M: Manhã (6h)	SN: Plantão Noturno (12h)	AT: Atestado
T: Tarde (6h)	CH: Carga Horária	F: Folga
MT: Manhã e Tarde (8h)	LM: Licença Maternidade	Fe: Férias
SD: Plantão Diurno (12h)	Lic: Licença Médica	

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo do Responsável: _____

ANA CAROLINA
CÂNDIDA DA
SILVA

Assinado de forma digital
por ANA CAROLINA
CÂNDIDA DA SILVA
Dados: 2024.07.03 10:50:08
-03'00'

RQ - 015 VR - 01

ESCALA MENSAL DE TRABALHO



Mês/ano: JULHO/2024	Unidade: Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho															Setor/Serviço: Recepção INTERNAÇÃO - HEJ																							
NOME(S)	CARGO	Nº DA MATRÍCULA	Nº DO REGISTRO (CONSELH)	VINCULO	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	HORÁRIO	CH/ Mês		
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q				
DIURNO																																							
MARIA EDUARDA OLIVEIRA DE PINHO	ASSISTENTE DE RECEPÇÃO		-	FUNDAHC	SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	07h às 19h	192		
GISELE DA FONSECA VENTURA	ASSISTENTE DE RECEPÇÃO		-	FUNDAHC									SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	07h às 19h	144		
SANDRA KELLY LIMA ASSIS	ASSISTENTE DE RECEPÇÃO		-	FUNDAHC	SD		SD		SD		SD																									07h às 19h	48		
MARIA EDUARDA DOURADO DA SILVA	ASSISTENTE DE RECEPÇÃO		-	FUNDAHC		SD		SD																															
GRACIELLE FREITAS CAMARA	ASSISTENTE DE RECEPÇÃO		-	FUNDAHC										SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	07h às 19h	132			
DAIANNE SOUZA SILVA	ASSISTENTE DE RECEPÇÃO		-	FUNDAHC										SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	07h às 19h	132			
NOTURNO																																							
IAN LORSCHIEDER	ASSISTENTE DE RECEPÇÃO		-	FUNDAHC								SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN	07h às 19h	144			
MARIA VITORIA VIANA SOUZA	ASSISTENTE DE RECEPÇÃO	9874	-	FUNDAHC	SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN	07h às 19h	180		

M: Manhã (6h)	SN: Plantão Noturno (12h)	AT: Atestado
T: Tarde (6h)	CH: Carga Horária	F: Folga
MT: Manhã e Tarde (8h)	LM: Licença Maternidade	Fe: Férias
SD: Plantão Diurno (12h)	Lic: Licença Médica	

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo do Responsável: _____

ANA CAROLINA
CÂNDIDA DA
SILVA

Assinado de forma digital por ANA CAROLINA CÂNDIDA DA SILVA
Dados: 2024.07.03 10:47:04 -03'00'

RQ - 015 VR - 01

ESCALA MENSAL DE TRABALHO

Mês/ano: /2024	Unidade: Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho														Setor/Serviço: Recepção PA/PS-HEJ																							
NOME(S)	CARGO	Nº DA MATRÍCULA	Nº DO REGISTRO (CONSELH)	VINCULO	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	HORÁRIO	CH/ Mês	
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q			
DIURNO																																						
MARCIA CRUZEIRO ASSIS	ASSISTENTE DE RECEPÇÃO	6995	-	FUNDAHC	Fe		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	07h às 19h	192	
BRENDA BERNADO DA SILVA	ASSISTENTE DE RECEPÇÃO	6961	-	FUNDAHC	SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	07h às 19h	192	
LAISA VITORIA SILVA DA SILVA	ASSISTENTE DE RECEPÇÃO	9680	-	FUNDAHC		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	07h às 19h	180		
PAMELA DENISE F DE FREITAS	ASSISTENTE DE RECEPÇÃO	6872	-	FUNDAHC		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	07h às 19h	180		
GABRIELA TEODORO DE OLIVEIRA	ASSISTENTE DE RECEPÇÃO	8693	-	FUNDAHC	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	07h às 19h	LM
NOTURNO																																						
FELIPE ALVES BUENO	ASSISTENTE DE RECEPÇÃO	6830	-	FUNDAHC	SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN	19h às 07h	192	
THIAGO ALVES SILVA	ASSISTENTE DE RECEPÇÃO	9590	-	FUNDAHC	SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN	19h às 07h	192	
ANA PAULA REIS FERREIRA	ASSISTENTE DE RECEPÇÃO	8107	-	FUNDAHC		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN	19h às 07h	180		
VANESSA CABRAL DA SILVA	ASSISTENTE DE RECEPÇÃO	6839	-	FUNDAHC		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN	19h às 07h	180		

M: Manhã (6h)	SN: Plantão Noturno (12h)	AT: Atestado
T: Tarde (6h)	CH: Carga Horária	F: Folga
MT: Manhã e Tarde (8h)	LM: Licença Maternidade	Fe: Férias
SD: Plantão Diurno (12h)	Lic: Licença Médica	

ANA
CAROLINA
CÂNDIDA
DA SILVA

Assinado de forma digital por ANA
CAROLINA
CÂNDIDA DA SILVA
Dados: 2024.07.03
10:48:29 -03'00'

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo do Responsável: _____

RQ - 015 VR - 01

ESCALA MENSAL DE TRABALHO



Mês/Ano: Julho 2024	Unidade: Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho														Setor/Serviço: Gestão de Pessoas																									
NOME(S)	CARGO	Nº DA MATRÍCULA	Nº DO REGISTRO (CONSELHO)	VINCULO	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	HORÁRIO	CH/ Mês			
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q					
DIURNO																																								
GLEYCE K. B. LIMA SOUZA	ANALISTA DE GESTÃO DE PESSOAS	6698		FUNDAHC	MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	08h às 17h	176			
NATHALIA MARTINS NEVES	COORDENADOR DE GESTÃO DE PESSOAS	7314		FUNDAHC	MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	08h às 17h	176			
ANA GABRIELA INACIO COELHO	APRENDIZ	9975		FUNDAHC	T	T	T	T	T			T	T	T	T	T			T	T	T	T	T			T	T	T	T	T			T	T	T	12h às 13h	150			
NOTURNO																																								
M: Manhã (6h) T: Tarde (6h) MT: Manhã e Tarde (8h) SD: Plantão Diurno (12h)	SN: Plantão Noturno (12h) CH: Carga Horária LM: Licença Maternidade Lic: Licença Médica	AT: Atestado F: Folga Fe: Férias																																						

M: Manhã (6h)
T: Tarde (6h)
MT: Manhã e Tarde (8h)
SD: Plantão Diurno (12h)

SN: Plantão Noturno (12h)
CH: Carga Horária
LM: Licença Maternidade
Lic: Licença Médica

AT: Atestado
F: Folga
Fe: Férias

gov.br

Documento assinado digitalmente
GLEYCE KATHARINE BRASILEIRO LIMA SOUZA
Data: 05/07/2024 16:01:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Data: 04/07/2024

Assinatura e carimbo do Responsável: _____

RQ - 015 VR - 01

ESCALA MENSAL DE TRABALHO

HEJ
Hospital Estadual de
Jataí Doutor Serafim
de Carvalho

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

[illegible]

M: Manhã (6h)	SN: Plantão Noturno (12h)	AT: Atestado
T: Tarde (6h)	CH: Carga Horária	F: Folga
MT: Manhã e Tarde (8h)	LM: Licença Maternidade	Fe: Férias
SD: Plantão Diurno (12h)	Lic: Licença Médica	

Paulo Henrique P. da Silva - Matrícula 7617

Data: 21/05//2024

Assinatura e carimbo do Responsável : PAULO HENRIQUE P. DA SILVA

RQ - 015 VR - 01

ESCALA MENSAL DE TRABALHO



HEJ
Hospital Estadual de
Jataí Doutor Serafim
de Carvalho

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



jul/24	Unidade: Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho															Setor/Serviço: Almoxarifado																				
NOME(S)	CARGO	Nº DA MATRÍCULA	Nº DO REGISTR O (CONSEL	VINCULO	1 S	2 T	3 Q	4 Q	5 S	6 SD	7 D	8 S	9 T	10 Q	11 Q	12 S	13 SD	14 D	15 S	16 T	17 Q	18 Q	19 S	20 SD	21 D	22 S	23 T	24 Q	25 Q	26 S	27 SD	28 D	29 S	30 T	31 Q	
DIURNO																																				
Amanda Pereira C.Lima	Auxiliar de Almoxarifado	8405	-	FUNDAHC	MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT
Andresa Jovino Ezequiel	Assistente de Almoxarifado	9937	-	FUNDAHC	MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT
Alonso Franscico Viana Filho	Auxiliar de Almoxarifado	10016	-	FUNDAHC		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		
Eliane Alves dos Santos	Assistente Administrativo	9604	-	FUNDAHC	MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT
Gabriel Brito dos Santos	Auxiliar de Almoxarifado	8705	-	FUNDAHC	SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	
Gabriel Vitor M. R. Pereira	Auxiliar de Almoxarifado	8572	-	FUNDAHC	MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT
Rose Kelly Sousa Lima	Sup de Almoxarifado	7578	-	FUNDAHC	F	F	F	F	F				F	F	F	F	F			F	F	F	F	F			F	F	F	F	F			F	F	F
Silvia Alves P. Campos	Auxiliar de Almoxarifado	6864	-	FUNDAHC	MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT
Vanessa Lavinha A. Albino	Auxiliar de Almoxarifado	9772	-	FUNDAHC	MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT
NOTURNO																																				

M: Manhã (6h)	SN:Plantão Noturno 12h)	AT: Atestado
T: Tarde (6h)	CH: Carga Horária	F: Folga
SD: Plantão Diurno(12h)	Lic: Licença Médica	

Data: 20/06/2024

Assinatura e carimbo do Responsável:

Rose Kelly
Sousa Lima

Assinado de forma digital
por Rose Kelly Sousa Lima
Dados: 2024.06.20 07:39:39
-03'00'