FEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAGUAI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESF I JOÃO ALVES DE SOUZA

ESCALA DE TRABALHO MENSAL –JANEIRO/2025

Horário de atendimento: segunda à sexta-feira, das 7 às 11h; e das 13 às 17h.

NOME COMPLETO	FUNÇÃO	COREN/CRM/CRO	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
Mauro Roberto da Silva Junior	**Médico**	**CRM/MT15474**	**FR**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**
Elzinha Nobres da Silva	**Enfermeira**	**COREN/MT 322.896**	**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**
Luzineth Domingas Cabral	**Tec.Enf**	**446.348**	**F**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**
Nelceny Maria do Nascimento	**Téc. Enf**	**332.698**	**F**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**
Lucas Matheus de Oliveira Reis	**Recepcionista**		**F**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**
Tayne Agripina da Silva	**Odontóloga**	**CRO/MT09056**	**F**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**
Zaildes Araújo de Carvalho	**Aux. Dentista**	**ASB-528**	**F**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**		**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**
Adelina da Cruz Fontes	**ACS**		**F**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**
Cristian Katiuscia L. N. Gazane	**ACS**		**F**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**
Dulce Esther de Araújo	**ACS**		**F**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**
Esmeralda de Jesus Viana	**ACS**		**F**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**
Silvane Araújo de Carvalho	**ACS**		**FR**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**
Dirce da Silva Costa	**Serv. Gerais**		**F**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**D**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**	**S**	**D**	**E**	**E**	**E**	**E**	**E**

Legenda:
Domingo – D
Sábado – S
Folga – F
Férias – FE
Expediente – E

Feriado - FRD
Ponto Facultativo - PF
Licença Prêmio - LP
Licença Maternidade- LP
ACS: Agente Comunitário de Saúde

Documento assinado digitalmente
gov.br
ELZINHA NOBRES DA SILVA
Data: 27/06/2025 14:36:22-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Elzinha Nobres da Silva
Enfermeira Coord. E RT
Ubsf i João Alves de Souza

CLEIDE MARIA ANZIL:77834356100

Assinado de forma digital por CLEIDE MARIA ANZIL:77834356100
Dados: 2025.06.27 15:18:19 -03'00'

Cleide Maria Anzil
Secretária Municipal de Saúde
Alto Paraguai-MT