

| SECRETARIA DE SAÚDE              |                |          |            | GOVERNO DO ESTADO |   | UNIDADE DE SAÚDE: HCAL |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  | HORÁRIO |  | MÊS: DEZEMBRO |  |
|----------------------------------|----------------|----------|------------|-------------------|---|------------------------|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|--|---------|--|---------------|--|
| TRABALHANDO PELO AMAPÁ INTERIO   |                |          |            | SETOR: CTI        |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | M/T/N |  |         |  |               |  |
| NOME                             | FUNÇÃO/VÍNCULO | CREFITO  | MATRÍCULA  | 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 | TOTAL |  |         |  |               |  |
| 1 PRISCILA MATOS DE FERREIRA     | FISIO          | CONTRATO | 330468.F   | F                 | F | F                      | F | F | R | I | A | S |    |    |    |    |    |    | M  | M  | M  | M  | M  | F  | F  | M  | M  | F  | M  | F  | F  | F  | M  |    |       |  |         |  |               |  |
| 2 JORGE ARTUR M. DE OLIVEIRA     | FISIO          | ESTADO   | 234160.F   | F                 | M | M                      | M | M | F | F | M | M | M  | M  | M  | M  | F  | F  | M  | M  | M  | M  | M  | F  | F  | M  | M  | F  | M  | F  | F  | F  | M  |    |       |  |         |  |               |  |
| 3 RAFAEL ROSSI DE A. BEZERRA     | FISIO          | ESTADO   | 186119.F   | F                 | M | M                      | M | M | F | F | M | M | M  | M  | M  | M  | F  | F  | M  | M  | M  | M  | M  | F  | F  | M  | M  | F  | M  | F  | F  | F  | M  |    |       |  |         |  |               |  |
| 4 JOCASTA SANTOS LARANJEIRA      | FISIO          | ESTADO   | 69561.F    | F                 | M | M                      | M | M | F | F | M | M | M  | M  | M  | M  | F  | F  | M  | M  | M  | M  | M  | F  | F  | M  | M  | F  | M  | F  | F  | F  | M  |    |       |  |         |  |               |  |
| 5 FELIPE PICAÇO GUIMARÃES        | FISIO          | CONTRATO | 355546.1.F | F                 | T | T                      | T | T | F | F | T | T | T  | T  | T  | T  | F  | F  | T  | T  | T  | T  | T  | F  | F  | T  | T  | F  | T  | T  | F  | F  | T  |    |       |  |         |  |               |  |
| 6 LEILA JANAINA P.R. FIGUEIREDO  | FISIO          | CONTRATO | 133968.F   | N                 |   |                        |   | F | E | R | I | A | S  |    |    |    | F  | E  | R  | I  | A  | S  |    |    |    | F  | E  | R  | I  | A  | S  |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
| 7 OTÁVIO MENDES VALARIO JUNIOR   | FISIO          | CONTRATO | 248933.F   | N                 |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
| 8 LAURO GONÇALVES L. DE M. NETO  | FISIO          | CONTRATO | 155056.F   | N                 |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
| 9 VANESSA DA SILVA BRAGA         | FISIO          | CONTRATO | 248933.F   | N                 |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
| 10 MARIA DA CONCEIÇÃO S. MENEZES | FISIO          | CONTRATO | 121777.F   | N                 |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
| 11 THAIANA SANTOS LEITE DIAS     | FISIO          | CONTRATO | 158677.1.F | N                 |   |                        |   | F | E | R | I | A | S  |    |    |    | F  | E  | R  | I  | A  | S  |    |    |    | F  | E  | R  | I  | A  | S  |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
| 12 STEPHANY CONCEIÇÃO ROCHA      | FISIO          | CONTRATO | 262996.F   | N                 |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
| OBSERVAÇÕES                      |                |          |            |                   |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
|                                  |                |          |            |                   |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
|                                  |                |          |            |                   |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
|                                  |                |          |            |                   |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
|                                  |                |          |            |                   |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
|                                  |                |          |            |                   |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
|                                  |                |          |            |                   |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
|                                  |                |          |            |                   |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
|                                  |                |          |            |                   |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
|                                  |                |          |            |                   |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
|                                  |                |          |            |                   |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
|                                  |                |          |            |                   |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
|                                  |                |          |            |                   |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
|                                  |                |          |            |                   |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
|                                  |                |          |            |                   |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
|                                  |                |          |            |                   |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
|                                  |                |          |            |                   |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
|                                  |                |          |            |                   |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
|                                  |                |          |            |                   |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
|                                  |                |          |            |                   |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
|                                  |                |          |            |                   |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |
|                                  |                |          |            |                   |   |                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |  |         |  |               |  |

RESPONSÁVEL TÉCNICO/RT

COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA

GERÊNCIA NÚCLEO/ GNST

DIREÇÃO

William Coelho  
RT Especialista CT/HCAL  
R. Esplanada da Saúde  
011/2008/2021 HCAL/ISESA

Samyr Akouli Ferreira Quebra  
Fisioterapeuta  
CREFITO 12: 222027-F

Jairo Moraes Saraiva  
Gerente de Núcleo de  
Serviços Técnicos do HCAL  
Dec. nº 7715/2024-GNST/HCAL

Dayse Almeida de Amorim  
Diretor Geral  
Hospital Dr. Alberto Lima  
Dec. 1548/2024





| HOSPITAL DE CLINICAS DR ALBERTO LIMA - HCA |                                          |
|--------------------------------------------|------------------------------------------|
| SETOR-AGENCIA TRANSFUSIONAL HCAL           |                                          |
| NÍVEL MÉDIO                                | TECNICOS E AUXILIAR DE LABORATÓRIO /HCAI |

[illegible]

**Dr. Paulo Pena**  
CRBM-PA 404  
RT/AT/HCAL  
Portaria nº 005/2023

**DIREÇÃO**

SEIOR - AGENCIA TRANS-FUSIONAL - HCAL  
ESCALA DO DIARIISMO - TECNICOS EM LABORATÓRIO / HCAL[illegible]

RESPONSÁVEL TÉCNICO/RT/ADM

~~Dr. Paulo Pena  
CREM-PA 404  
RT/AT/HCAL  
Portaria nº 005/2023~~

**Jairton Norberto Saraiwa**  
Gerente de Núcleo de  
Serviços Técnicos do HICAL  
Dec. nº 7715/2024-GNST/HICAL

**Dajse Almeida de Amorim**  
Diretora Geral  
Hospital de Clínicas Alberto Lima  
Dec 15/8/2024



SETOR DE LABORATÓRIO - BIOMÉDICOS E BIOQUÍMICOS

ESCALA DE PLANTÃO EXTRA

## PLANTÃO - MÊS

| SETOR DE LABORATÓRIO – PLANTÃO E BIQUÍMICOS |                              |               |                    |             |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    | Nº de Carga Horária |    |       |    |    |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------|------------------------------|---------------|--------------------|-------------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|---------------------|----|-------|----|----|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESCALA DE PLANTÃO EXTRA                     |                              |               |                    |             |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    | 6H – DEZEMBRO       |    | TOTAL |    |    |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Nº                                          | NOME                         | MATRÍCULA     | FUNÇÃO             | CRM/ CFE    | VINCULO  | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | N  | N1                  | T  | N     | D  | M  |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                             |                              |               |                    |             |          | 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  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1                                           | MARIO ANTONIO S. DA ROCHA    | 0087370-8-01  | FARM-<br>BIQUÍMICO | CFE – 089   | ESTADO   | M   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | M   | M   |     |     |     |     |     |     |     |     | 0  | 0                   | 0  | 0     | 5  | 5  |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2                                           | MICHELE PASTANA B. MARTINS   | 0108906-1-01  | BIOMEDICA          | CRM – 1020  | ESTADO   |     | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0  | 0                   | 0  | 0     | 10 | 10 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3                                           | MARGARIDA MARIA M. DE SOUZA  | 0040058-0-01  | FARM-<br>BIQUÍMICO | CFE– 028    | ESTADO   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | T   | T   | M   | M   | T   | T   | T   |     |     |     |     |     |     |     | 0  | 0                   | 8  | 0     | 0  | 2  | 10  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4                                           | KELLY DAYANE S. BARBOSA      | 0118035-0-01  | BIOMEDICA          | CRM – 1003  | ESTADO   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | M   | M   | T   | T   |     |     |     |     |     | 0   | 0  | 8                   | 0  | 0     | 4  | 10 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5                                           | ROBSON CARVALHO BARBOSA      | 0118043-6-01  | BIOMEDICO          | CRM-1708    | ESTADO   | T   |     |     |     |     |     |     |     |     |     | T   | T   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0   | 0  | 10                  | 0  | 0     | 0  | 10 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6                                           | SUELI OLIVEIRA DE SOUZA      | 0099114-5-01  | BIOMEDICA          | CRM-1742 PA | CONTRATO |     | M   | M   | M   | M   | M   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0   | 0  | 0                   | 0  | 10    | 10 |    |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 7                                           | SUSY CARLA L. DO NASCIMENTO  | 0109029-1-01  | FARM-<br>BIQUÍMICO | CFE– 034    | ESTADO   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0   | 0  | 5                   | 0  | 0     | 5  |    |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 8                                           | ADRIANE CRISTINA P. DA SILVA | 0076416-0-01  | BIOMEDICA          | CRM – 3283  | CONTRATO | M   | T   |     | T   |     |     |     |     |     |     |     |     |     | M   | T   |     |     |     |     |     |     |     |     | 0   | 0  | 8                   | 0  | 0     | 4  | 10 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 9                                           | AYAN MACHADO FERREIRA        | 0108833-1-01  | BIOMEDICO          | CRM1063     | ESTADO   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | M   | M   | T   | T   |     |     |     |     |     | 0   | 7  | 0                   | 0  | 0     | 3  | 10 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10                                          | BRUNO ALVES PEREIRA          | 0077751-2-01  | BIOMEDICO          | CRM– 3246   | CONTRATO | T   |     |     |     |     |     | M   | T   |     |     |     |     |     | M   | T   |     |     |     |     |     |     |     |     | 0   | 0  | 7                   | 0  | 0     | 3  | 10 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 11                                          | IGOR NERY CAVALCANTE         | 0086803-5-01  | FARM-<br>BIQUÍMICO | CFE– 048    | ESTADO   | T   |     | T   |     | T   |     | T   | T   |     |     |     |     |     | M   |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0   | 0  | 9                   | 0  | 0     | 1  | 10 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 12                                          | JULIANA BARBOSA MACEDO       | 0096566-7-01  | BIOMEDICA          | CRM – 2497  | CONTRATO |     |     |     |     |     | T   |     |     |     |     | T   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0   | 0  | 9                   | 0  | 0     | 1  | 10 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 13                                          | MARIA CAROLINA A. AZEVEDO    | 0091063-1-01  | BIOMEDICA          | CRM-9094    | CONTRATO | T   |     |     |     |     |     | M   |     |     |     | T   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0   | 0  | 8                   | 0  | 0     | 2  | 10 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 14                                          | NADIA MARIA BARBOSA CUNHA    | 0109066-6-01  | FARM-<br>BIQUÍMICO | CFE – 246   | ESTADO   |     |     |     |     |     |     |     | M   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0   | 0  | 3                   | 0  | 0     | 5  | 8  |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 15                                          | PAULA CAROLINA V.AMANAJAS    | 0096842-9-01  | BIOMEDICA          | CRM -8672   | CONTRATO | M   |     | T   |     | T   |     |     |     |     |     |     |     |     | T   | M   |     |     |     |     |     |     |     |     | 0   | 0  | 9                   | 0  | 0     | 1  | 10 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 16                                          | RAIMUNDA EDELMAR V. DE LIMA  | 0095616-5-02  | BIOMEDICA          | CRM 3057    | CONTRATO |     | T   |     | T   | T   | T   |     |     |     |     | T   | T   | T   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0   | 0  | 10                  | 0  | 0     | 10 |    |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 17                                          | ROMULO LIMA DE SOUZA         | 0122721-1-01  | BIOMEDICO          | CRM-811     | ESTADO   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0   | 0  | 2                   | 0  | 0     | 3  | 5  |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 18                                          | JÉSSICA ISABELLE C. SILVA    | 00922426-1-01 | BIOMEDICA          | CRM-3975    | CONTRATO |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | M   | M   | M   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0   | 0  | 0                   | 0  | 10    | 10 |    |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 19                                          | CAIO RODRIGUES DE MATTOS     | 0108952-8-01  | BIOMEDICO          | CRM-1760    | ESTADO   |     | M   |     |     |     | M   |     |     |     |     | M   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0   | 0  | 3                   | 0  | 0     | 7  | 10 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 20                                          | THIAGO MACIEL NUNES          | 0109082-8-01  | FARM-<br>BIQUÍMICO | CFE– 063    | ESTADO   |     | N1  |     | N1  |     | N1  |     |     |     |     | N1  |     |     |     | N1  |     |     |     |     |     |     |     |     | 0   | 10 | 0                   | 0  | 120   | 0  | 10 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 21                                          | CARLA ROSANE A. DA SILVA     | 00981175-3-02 | BIOMEDICA          | CRM-1133    | ESTADO   | N1  |     |     |     |     |     |     |     |     |     | N1  |     |     |     | N1  |     |     |     |     |     |     |     |     | 0   | 10 | 0                   | 0  | 10    |    |    |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 22                                          | TERCIO DOS ANJOS LACERDA     | 00914321-5-01 | BIOMEDICO          | CRM-7859    | CONTRATO | M   |     |     |     |     |     | M   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0   | 0  | 0                   | 0  | 4     | 4  |    |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| LACERDA                                     |                              |               |                    |             |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    | 95                  |    |       |    | 75 | 197 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| M                                           | MANHÃ 07:00H AS 12:00H       |               |                    |             |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    | 4                   | 2  | 3     | 2  | 2  | 2   | 5 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 0 |   |
| T                                           | FAZDE 13:00H AS 19:00H       |               |                    |             |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    | 4                   | 2  | 2     | 3  | 3  | 2   | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 |   |   |
| D                                           | DIÁRIO 07:00H AS 19:00H      |               |                    |             |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    | 0                   | 0  | 0     | 0  | 0  | 0   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| N                                           | NOTURNO 19:00H AS 07:00H     |               |                    |             |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    | 0                   | 0  | 0     | 0  | 0  | 0   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**Jairo Moraes Saratava**  
Gerente de Núcleo de  
Serviços Técnicos do HCAL  
Dec. nº 7715/2024-GNST/HCAL

Carta-Resposta: 12/09/2024  
Respo. Técnica: 12/09/2024  
de Análises Clínicas  
Port. Int. de Serviço

**Dagys Almeida de Amorim**  
Diretora Geral  
Hospital de Clínicas Alberto Lima  
Dec. 15/08/2024



| SECTOR DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS |                                       |                  |                |          |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | HORÁRIO          |   |     | DEZEMBRO 2024 |   |     | Nº de |     |   | Cargo Hospitalar |    |    | TOTAL |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------|---------------------------------------|------------------|----------------|----------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|------------------|---|-----|---------------|---|-----|-------|-----|---|------------------|----|----|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|
| ESCALA DE SERVIÇO: BIOMÉDICOS E BIQUÍMICOS |                                       |                  |                |          |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | M/T/D/A          |   |     | 2024          |   |     | Nº de |     |   | Cargo Hospitalar |    |    | TOTAL |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| Nº                                         | NOME                                  | MATRÍCULA        | FUNÇÃO         | CRM/CRF  | VÍNCULO  | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | N | NIN2             | T | N   | D             | M |     |       |     |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 1                                          | ANTONIA DO SOCORRO ALVINO CASTRO      | 2014402          | FARM-BIQUÍMICO | CRF-210  | ESTADU   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | 0                | 0 | 0   | 0             | 0 | 0   | 0     |     |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 2                                          | AYAN MACHADO FERREIRA                 | 0108835-1-01     | BIOMÉDICO      | CRM-1063 | ESTADU   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | 10               | 1 | 0   | 120           | 0 | 0   | 126   |     |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 3                                          | DIOGO ALVES DOS SANTOS                | 0109065-8-01     | FARM-BIQUÍMICO | CRF-307  | ESTADU   | N2  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | 10               | 1 | 0   | 120           | 0 | 0   | 126   |     |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 4                                          | IGOR NERY CAVALCANTE                  | 0086803-5-01     | FARM-BIQUÍMICO | CRF-048  | ESTADU   | N   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | 10               | 1 | 0   | 120           | 0 | 0   | 126   |     |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 5                                          | MARIO ANTONIO SILVA DA ROCHA          | 0087570-8-01     | FARM-BIQUÍMICO | CRF-069  | ESTADU   | N1  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | 10               | 1 | 0   | 120           | 0 | 0   | 126   |     |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 6                                          | MARLUCE GOMES AFLATO TEIXEIRA         | 0062306-7-01     | FARM-BIQUÍMICO | CRF-043  | ESTADU   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | 0                | 0 | 0   | 0             | 0 | 0   | 0     |     |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 7                                          | SILVIA ELINE ALFAIA LIMA              | 0118006-1-01     | FARM-BIQUÍMICO | CRF-287  | ESTADU   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | 10               | 1 | 0   | 120           | 0 | 0   | 126   |     |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 8                                          | SUSY CARLA LIMA DO NASCIMENTO         | 0109029-1-01     | FARM-BIQUÍMICO | CRF-034  | ESTADU   | T   | N   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | 10               | 0 | 6   | 120           | 0 | 0   | 126   |     |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 9                                          | TEREZA CRISTINA SILVA SANTOS          | 400815           | FARM-BIQUÍMICO | CRF-017  | ESTADU   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | 0                | 0 | 0   | 0             | 0 | 0   | 0     |     |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 10                                         | DAYSE CRISTINA GONÇALVES DIAS         | 040094-7-01      | FARM-BIQUÍMICO | CRF      | ESTADU   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | 0                | 0 | 0   | 0             | 0 | 0   | 0     |     |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 11                                         | MARIA CATIA CILENE DA COSTA GONÇALVES | 044378-6-01      | FARM-BIQUÍMICO | CRF-137  | ESTADU   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | 0                | 0 | 0   | 0             | 0 | 0   | 0     |     |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 12                                         | ROBSON CARVALHO BARBOSA               | 0118043-6-01     | BIOMÉDICO      | CRM-1708 | ESTADU   | N   |     |     |     |     | N1  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | 10               | 1 | 0   | 120           | 0 | 0   | 126   |     |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 13                                         | SUSY CARLA LIMA DO NASCIMENTO         | 0062898-0-01     | FARM-BIQUÍMICO | CRF-034  | ESTADU   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | 10               | 0 | 6   | 120           | 0 | 0   | 126   |     |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 14                                         | TEREZA CRISTINA SILVA SANTOS          | 0117998-5-01     | FARM-BIQUÍMICO | CRF-017  | ESTADU   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | 0                | 0 | 0   | 0             | 0 | 0   | 0     |     |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 15                                         | AIMÉE PEÑA MARTINS                    | 0975486-5-01     | BIOMÉDICA      | CRM-1057 | CONTRATO |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | 0                | 0 | 0   | 0             | 0 | 0   | 0     |     |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 16                                         | ANNE QUARESMAS DO CARMO               | 0100257-0-02     | BIOMÉDICA      | CRM-5846 | CONTRATO |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | 0                | 0 | 0   | 0             | 0 | 0   | 0     |     |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 17                                         | CAIO DE CARVALHO CARDOSO              | 0109618-4-01     | BIOMÉDICO      | CRM-1992 | ESTADU   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |                  | 0 | 0   | 0             | 0 | 0   | 126   | 126 |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 18                                         | EDUARDO LEAL FRANCO                   | 1015100          | FARM-BIQUÍMICO | CRF-154  | ESTADU   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |                  | 0 | 0   | 0             | 0 | 0   | 60    | 60  |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 19                                         | ELDONOR CUNHA ALVES JUNIOR            | 0043721-2-01     | FARM-BIQUÍMICO | CRF-261  | ESTADU   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | 0                | 0 | 0   | 0             | 0 | 0   | 0     |     |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 20                                         | JOSE SEBASTIÃO LACERDA PIMENTEL       | 00261386-1-0     | FARM-BIQUÍMICO | CRF-013  | ESTADU   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |                  | 0 | 0   | 0             | 0 | 0   | 126   | 126 |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 21                                         | JULIANA BARBOSA MACEDO                | 0986566-7-01     | BIOMÉDICA      | CRM-2497 | CONTRATO |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |                  | 0 | 0   | 0             | 0 | 0   | 126   | 126 |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 22                                         | MARIA CAROLINA ALVES AZEVEDO          | 0994053-4-01     | BIOMÉDICA      | P        | CONTRATO |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |                  | 0 | 0   | 0             | 0 | 0   | 126   | 126 |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 23                                         | NADIA MARIA BARBOSA CUNHA             | 0109066-6-01     | FARM-BIQUÍMICO | CRF-246  | ESTADU   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |                  | 0 | 0   | 0             | 0 | 0   | 126   | 126 |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 24                                         | PAULA CAROLINE VAZ AMANAJAS           | 0998842-9-01     | BIOMÉDICA      | CRM-8672 | CONTRATO |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |                  | 0 | 0   | 0             | 0 | 126 | 126   | 126 |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 25                                         | RAIMUNDA EDELMAR VAZ DE LIMA          | 0095646-5-02     | BIOMÉDICA      | CRM-3057 | CONTRATO |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |                  | 0 | 0   | 0             | 0 | 66  | 66    | 66  |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 26                                         | CAIO RODRIGUES DE MATTOS              | 0108952-8-01     | BIOMÉDICO      | CRM-1760 | ESTADU   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |                  | 0 | 126 | 0             | 0 | 0   | 126   | 126 |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 27                                         | ELDONOR CUNHA ALVES JUNIOR            | 0118227-7-01     | FARM-BIQUÍMICO | CRF-261  | ESTADU   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |                  | 0 | 0   | 0             | 0 | 0   | 0     | 0   |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 28                                         | JOSE SEBASTIÃO LACERDA PIMENTEL       | 261386-2-0       | BIQUÍMICO      | CRF-013  | ESTADU   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |                  | 0 | 0   | 0             | 0 | 0   | 0     | 0   |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 29                                         | ROMULO LIMA DE SOUZA                  | 0122721-1-01     | BIOMÉDICO      | CRM-811  | ESTADU   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |                  |   | 126 | 0             | 0 | 0   | 126   | 126 |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 30                                         | THIAGO MACIEL NUNES                   | 0109082-8-01     | FARM-BIQUÍMICO | CRF-083  | ESTADU   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |                  |   | 126 | 0             | 0 | 129 | 126   | 126 |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 31                                         | VICTOR PAULO BARBOSA TAVARES          | 0109366-5-01     | FARM-BIQUÍMICO | CRF-221  | ESTADU   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |                  | 0 | 0   | 0             | 0 | 0   | 0     | 0   |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| L E G E N D A                              |                                       |                  |                |          |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | 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 |  |  |  |  |  |
| M                                          | MANHÃ                                 | 07:00H AS 13:00H |                |          |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |                  |   |     |               |   |     |       |     |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| T                                          | TARDE                                 | 13:00H AS 19:00H |                |          |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |                  |   |     |               |   |     |       |     |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| D                                          | DIURNO                                | 07:00H AS 19:00H |                |          |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |                  |   |     |               |   |     |       |     |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| NOTURNO                                    |                                       |                  |                |          |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   | 19:00H AS 07:00H |   |     |               |   |     |       |     |   |                  |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |

GERENTE DE NÚCLEO DE SERVIÇOS TÉCNICOS/HCAL

Jairo Mendes Saraiva  
Gerente de Núcleo de  
Serviços Técnicos do HCAL  
Dec. nº 7715/2024-GNST/HCAL

Dayse Almeida de Amorim  
Diretora Geral  
Hospital de Clínicas Alberto Lima  
Dec. 1548/2024

41







[illegible]478

Serviços Técnicos do HCAL

Dec. n° 1131/2027-00001



SETOR - SERVIÇO SOCIAL

ESCALA DE PLANTÃO EXTRA NÍVEL SUPERIOR / HCAL

|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Ana Augusta P. Cardoso  
Assistente Social/CRESS/AP 109  
Responsável Técnico  
Portaria Interna nº 002/2022

GERENTE DE NÚCLEO DE SERVIÇOS TÉCNICOS/HCAL

RESPONSÁVEL TÉCNICO/RT/ADM

GERENCIA DE NUCLEO/GNST

DIREÇÃO

SETOR - SERVIÇO SOCIAL PSQUIATRIA

ESCALA DE PLANTÃO EXTRA NÍVEL SUPERIOR / HCAL

| Nº | NOME                  | MATRÍCULA    | FUNÇÃO            | CONSELHO DE CLASSE | VÍNCULO | LEGENDA |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | TOTAL DE PLANTÕES | TOTAL DE HORAS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|-----------------------|--------------|-------------------|--------------------|---------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|    |                       |              |                   |                    |         | DOM     | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER |                   |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1  | ALCILA CARANHA MORAES | 0118111-4-01 | ASSISTENTE SOCIAL | 256/CRESS-AP       | ESTADO  | D       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                   |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

LEGENDA

D DIURNO 07:00H AS 19:00H  
N NOTURNO 19:00H AS 07:00H

Ana Augusta P. Cardoso  
Assistente Social/CRESS/AP 109  
Responsável Técnico  
Portaria Interna nº 002/2022

Jairo Moraes Saraiiva  
Gerente de Núcleo de HCAL  
Serviços Técnicos do HCAL  
Dec. nº 7715/2024-GNST/HCAL

Daguse Almeida de Amorim  
Diretora Geral  
Hospital de Clínicas Alberto Lima  
Dec. nº 248/2024

GERENTE DE NÚCLEO DE SERVIÇOS TÉCNICOS/HCAL

RESPONSÁVEL TÉCNICO/RT/ADM

GERENCIA DE NUCLEO/GNST

DIREÇÃO



| TRABALHANDO PELO AMAPÁ INTERIO |                                  |                   |                |          |                     |              |                                                    |     |     | UNIDADE DE SAÚDE: HCAL |     | HORÁRIO |     | 2024 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |                 |
|--------------------------------|----------------------------------|-------------------|----------------|----------|---------------------|--------------|----------------------------------------------------|-----|-----|------------------------|-----|---------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|-----------------|
| Nº                             | NOME                             | FUNÇÃO            | SETOR          | VÍNCULO  | CRESS<br>24ª REGIÃO | MATRÍCULA    | ESCALA DE SERVIÇO - SERVIÇO SOCIAL - CARGA HORÁRIA |     |     |                        |     |         |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    | AL<br>DE<br>HOR |
|                                |                                  |                   |                |          |                     |              | SETOR: SERVIÇO SOCIAL                              |     |     |                        |     |         |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |                 |
|                                |                                  |                   |                |          |                     |              | DOM                                                | SEG | TER | QUA                    | QUI | SEX     | SAB | DOM  | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER |    |    |    |    |    |    |    |                 |
| 1                              | ANA AUGUSTA PEREIRA CARDOSO      | ASSISTENTE SOCIAL | CLINICA MÉDICA | ESTADO   | 109/AP              | 0032615-1-01 | 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 |                 |
| 2                              | ANA CAROLINE SENA CHAGAS         | ASSISTENTE SOCIAL | CLINICA MÉDICA | ESTADO   | 746/AP              | 0108928-5-01 |                                                    | M   | M   | M                      | M   | M       |     |      | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M  | M  | M  | M  | M  | M  |    |                 |
| 3                              | EDNA MARIA BARBOSA AZEVEDO       | ASSISTENTE SOCIAL | CLINICA MÉDICA | ESTADO   | 099/AP              | 0033668-8-01 |                                                    | M   | M   | M                      | M   | M       |     |      | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M  | M  | M  | M  | M  | M  |    |                 |
| 4                              | EDNA LÚCIA OLIVEIRA MELO         | ASSISTENTE SOCIAL | CLINICA MÉDICA | ESTADO   | 076/AP              | 0033670-0-01 |                                                    | T   | T   | T                      | T   | T       |     |      | T   | T   | T   | T   | T   |     |     | T   | T   | T   | T   | T   |     |     | T   | T   | T  | T  | T  | T  | T  | T  |    |                 |
| 5                              | MARIA VIRGINIA DO S. C. DA SILVA | ASSISTENTE SOCIAL | CLINICA MÉDICA | ESTADO   | 079/AP              | 0034188-6-01 |                                                    |     |     |                        |     |         |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |                 |
| 6                              | MARIA RAIMUNDA M.BARBOSA         | ASSISTENTE SOCIAL | CLINICA MÉDICA | CONTRATO | 665/AP              | 0994088-0-01 |                                                    | T   | T   | T                      | T   | T       |     |      | T   | T   | T   | T   | T   |     |     | T   | T   | T   | T   | T   |     |     | T   | T   | T  | T  | T  | T  | T  | T  |    |                 |
| 7                              | SANDRA MARIA RANGEL DANTAS       | ASSISTENTE SOCIAL | CLINICA MÉDICA | CONTRATO | 225/AP              | 0104677-2-02 |                                                    | M   | M   | M                      | M   | M       |     |      | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M  | M  | M  | M  | M  | M  |    |                 |
| 8                              | ALINNY RAMOS F DA COSTA          | ASSISTENTE SOCIAL | CLINICA MÉDICA | CONTRATO | 1229/AP             | 0974434-7-01 |                                                    | T   | T   | T                      | T   | T       |     |      | T   | T   | T   | T   | T   |     |     | T   | T   | T   | T   | T   |     |     | T   | T   | T  | T  | T  | T  | T  | T  |    |                 |
| 9                              | PRICILA PACHECO BAIA             | ASSISTENTE SOCIAL | CLINICA MÉDICA | CONTRATO | 867/AP              | 0990794-7-01 |                                                    | M   | M   | M                      | M   | M       |     |      | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M  | M  | M  | M  | M  | M  |    |                 |
| 10                             | JÚLIO CESAR ALMEIDA CONCEIÇÃO    | ASSISTENTE SOCIAL | NEFROLOGIA     | ESTADO   | 740/AP              | 0109273-1-01 |                                                    | M   | M   | M                      | M   | M       |     |      | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M  | M  | M  | M  | M  | M  |    |                 |
| 11                             | LEUCI DA COSTA ARAÚJO            | ASSISTENTE SOCIAL | NEFROLOGIA     | CONTRATO | 695/AP              | 0091920-9-02 |                                                    | T   | T   | T                      | T   | T       |     |      | T   | T   | T   | T   | T   |     |     | T   | T   | T   | T   | T   |     |     | T   | T   | T  | T  | T  | T  | T  | T  |    |                 |
| 12                             | SUANA SILVEIRA DA CONCEIÇÃO      | ASSISTENTE SOCIAL | NEFROLOGIA     | CONTRATO | 1357/AP             | 0981053-6-01 |                                                    | M   | M   | M                      | M   | M       |     |      | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M  | M  | M  | M  | M  | M  |    |                 |
| 13                             | WELMA DE OLIVEIRA SOZINHO        | ASSISTENTE SOCIAL | NEFROLOGIA     | CONTRATO | 329/AP              | 0986852-6-01 |                                                    | T   | T   | T                      | T   | T       |     |      | T   | T   | T   | T   | T   |     |     | T   | T   | T   | T   | T   |     |     | T   | T   | T  | T  | T  | T  | T  | T  |    |                 |
| 14                             | BELMIRA DA SILVA BARROS          | ASSISTENTE SOCIAL | CDT            | CONTRATO | 391/AP              | 0119400-3-02 |                                                    | M   | M   | M                      | M   | M       |     |      | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M  | M  | M  | M  | M  | M  |    |                 |
| 15                             | MERIAN DE SOUZA DA SILVA         | ASSISTENTE SOCIAL | CDT            | CONTRATO | 1214/AP             | 0976517-4-01 |                                                    | T   | T   | T                      | T   | T       |     |      | T   | T   | T   | T   | T   |     |     | T   | T   | T   | T   | T   |     |     | T   | T   | T  | T  | T  | T  | T  | T  |    |                 |
| 16                             | ALCILA CARANHA MORAES            | ASSISTENTE SOCIAL | PSQUIATRIA     | ESTADO   | 256/AP              | 0118111-4-01 |                                                    | M   | M   | M                      | M   | M       |     |      | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M  | M  | M  | M  | M  | M  |    |                 |
| 17                             | JOSINETE FERREIRA GOMES          | ASSISTENTE SOCIAL | CDT            | CONTRATO | 1188/AP             | 0968378-0-03 |                                                    | M   | M   | M                      | M   | M       |     |      | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M  | M  | M  | M  | M  | M  |    |                 |
| 18                             | FLÁVIA SIOELES VIANA TELES       | ASSISTENTE SOCIAL | CDT            | CONTRATO | 1599/AP             | 0994092-8-01 |                                                    | T   | T   | T                      | T   | T       |     |      | T   | T   | T   | T   | T   |     |     | T   | T   | T   | T   | T   |     |     | T   | T   | T  | T  | T  | T  | T  | T  |    |                 |
| 19                             | IVONETE FERREIRA MACIEL          | ASSISTENTE SOCIAL | PSQUIATRIA     | ESTADO   | 1113/AP             | 0033395-6-01 |                                                    | T   | T   | T                      | T   | T       |     |      | T   | T   | T   | T   | T   |     |     | T   | T   | T   | T   | T   |     |     | T   | T   | T  | T  | T  | T  | T  | T  |    |                 |
| 20                             | IVANY DA SILVA PINHEIRO          | ASSISTENTE SOCIAL | AMBULATÓRIO    | ESTADO   | 096/AP              | 0033381-6-01 |                                                    | T   | T   | T                      | T   | T       |     |      | T   | T   | T   | T   | T   |     |     | T   | T   | T   | T   | T   |     |     | T   | T   | T  | T  | T  | T  | T  | T  |    |                 |
| 21                             | MARIA DO SOCORRO A. C SILVA      | ASSISTENTE SOCIAL | AMBULATÓRIO    | FEDERAL  | 044/AP              | 1015024      |                                                    | M   | M   | M                      | M   | M       |     |      | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M  | M  | M  | M  | M  | M  |    |                 |
| 22                             | MARILDA DA CONCEIÇÃO P. DA SILVA | ASSISTENTE SOCIAL | AMBULATÓRIO    | ESTADO   | 090/AP              | 0033669-6-01 |                                                    | M   | M   | M                      | M   | M       |     |      | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M  | M  | M  | M  | M  | M  |    |                 |
| 23                             | KARLA CINTIA SILVA XAVIER        | ASSISTENTE SOCIAL | AMBULATÓRIO    | CONTRATO | 1113/AP             | 0975432-6-01 |                                                    | T   | T   | T                      | T   | T       |     |      | T   | T   | T   | T   | T   |     |     | T   | T   | T   | T   | T   |     |     | T   | T   | T  | T  | T  | T  | T  | T  |    |                 |
| 24                             | ELCIENE DOS SANTOS SILVA         | ASSISTENTE SOCIAL | OUVIDORIA      | CONTRATO | 1153/AP             | 0984173-3-01 |                                                    | M   | M   | M                      | M   | M       |     |      | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M  | M  | M  | M  | M  | M  |    |                 |
| 25                             | ADIMA TEIXEIRA PANTOJA           | ASSISTENTE SOCIAL | OUVIDORIA      | CONTRATO | 961/AP              | 0990642-8-01 |                                                    | T   | T   | T                      | T   | T       |     |      | T   | T   | T   | T   | T   |     |     | T   | T   | T   | T   | T   |     |     | T   | T   | T  | T  | T  | T  | T  | T  |    |                 |
|                                |                                  |                   |                |          |                     |              | FÉRIAS                                             |     |     |                        |     |         |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |                 |
|                                |                                  |                   |                |          |                     |              | MANHÃ                                              |     |     |                        |     |         |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |                 |
|                                |                                  |                   |                |          |                     |              | TARDE                                              |     |     |                        |     |         |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |                 |
|                                |                                  |                   |                |          |                     |              | INTERMEDIÁRIO                                      |     |     |                        |     |         |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |                 |
|                                |                                  |                   |                |          |                     |              | NOITE                                              |     |     |                        |     |         |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |                 |



SETOR - CLÍNICA DE SAÚDE MENTAL - PSQUIATRIA  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE ALBERTO LIMA - HCAL  
ESCALA DE PLANTÃO EXTRA TERAPIA OCUPACIONAL / HCAL

| Nº            | NOME                           | MATRÍCULA        | FUNÇÃO | CONSELHO DE CLASSE | VÍNCULO  | HORARIO |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | TOTAL |
|---------------|--------------------------------|------------------|--------|--------------------|----------|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
|               |                                |                  |        |                    |          | 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 |       |
| 1             | Lislene Brandão Brito          | 0089939-9-01     | TO     | 7212-TO            | Efetivo  |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 2  |       |
| 2             | Mayara Cordeiro Souza          | 0109655-9-01     | TO     | 13037-TO           | Efetivo  |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 8  |       |
| 3             | Vanessa Rojane Chaves da Costa | 0090598-4-03     | TO     | 9048-TO            | Contrato | D       | T |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 8  |       |
| L E G E N D A |                                |                  |        |                    |          | 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 |       |
| T             | TARDE                          | 13:00H AS 18:00H |        |                    |          |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |
| D             | DIURNO                         | 07:00H AS 19:00H |        |                    |          |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |

SETOR - Clínica Médica Feminina/ Unidade de Terapia Intensiva/ Clínica de Saúde Mental  
ESCALA DE SERVIÇO TERAPIA OCUPACIONAL / HCAL

| Nº            | NOME                             | MATRÍCULA        | SETOR | CONSELHO DE CLASSE | VÍNCULO  | 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  | TOTAL |  |
|---------------|----------------------------------|------------------|-------|--------------------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|--|
|               |                                  |                  |       |                    |          | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER |       |  |
| 1             | Alessandra Castelo da Silva      | 10970301         | CMF   | 6053-TO            | Efetivo  |     | T   |     |     |     | T   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 128H  |  |
| 2             | Alessandra Melo Palheta          | 1046669          | UTI   | 8172-TO            | Contrato |     |     | T   |     | T   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 128H  |  |
| 3             | Ana Carolina de Alerkar Beckmann | 109673301        | CSM   | 13983-TO           | Efetivo  |     | M   | M   | M   | M   | M   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 128H  |  |
| 4             | Mayara Cordeiro Souza            | 0109655-9-01     | CSM   | 13037-TO           | Efetivo  |     | M   | M   | M   | M   | M   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 128H  |  |
| L E G E N D A |                                  |                  |       |                    |          | 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  |       |  |
| M             | MANHÃ                            | 07:00H AS 13:00H |       |                    |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |  |
| T             | TARDE                            | 13:00H AS 19:00H |       |                    |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |  |

GERENTE DE NÚCLEO DE SERVIÇOS TÉCNICOS/HCAL

RESPONSÁVEL TÉCNICO/HCAL

DIREÇÃO

Jairo Moraes Saraiva  
Gerente de Núcleo de HCAL  
Serviços Técnicos do HCAL  
Dec. nº 7715/2024-GNST/HCAL

Mayara Cordeiro Souza  
Membro Ocupacional HCAL  
RT Terapias 12:13037-TO  
Decreto nº 2317/2024

Dajse Almeida de Amorim  
Diretora Geral  
Hospital de Clínicas Alberto Lima  
Dec. 7548/2024

45



| SETOR - NANDE                                |                                  |              |             |                    |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       | HORARIO |     | MÊS      |     | ANO  |     |
|----------------------------------------------|----------------------------------|--------------|-------------|--------------------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|---------|-----|----------|-----|------|-----|
| ESCALA DE PLANTÃO EXTRA NÍVEL TÉCNICO / HCAL |                                  |              |             |                    |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       | M/T/D/N |     | DEZEMBRO |     | 2024 |     |
| Nº                                           | NOME                             | MATRÍCULA    | FUNÇÃO      | CONSELHO DE CLASSE | VÍNCULO  | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12    | TOTAL   |     |          |     |      |     |
|                                              |                                  |              |             |                    |          | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI   |         | SEX | SAB      | DOM | SEG  | TER |
| 1                                            | GIZELI PEREIRA MIRANDA ROSA      | 0062651-1-01 | AUX. ENF    | 560672             | ESTADO   |     | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M   | M     | 10      |     |          |     |      |     |
| 2                                            | MARIA VICENTE DE ALCANTARA       | 0024353-1-02 | AUX. ENF    | 79782              | FEDERAL  |     | T   | T   | T   | T   | T   |     |     | T   | T   | T   | T     | 10      |     |          |     |      |     |
| 3                                            | RAIMUNDA NEVES PIRES             | 0024317-5-02 | TEC. ENF    | 34412              | FEDERAL  |     | M   | M   | M   | M   | M   |     |     | M   | M   | M   | M     | 10      |     |          |     |      |     |
| 4                                            | SILVIA ROSANA VIEIRA DE OLIVEIRA | 063119-1-01  | TEC. ENF    | 6871               | ESTADO   |     | T   | T   | T   | T   | T   |     |     | T   | T   | T   | T     | 10      |     |          |     |      |     |
| 5                                            |                                  |              |             |                    |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       | 40      |     |          |     |      |     |
| ESCALA DE PLANTÃO EXTRA DE NÍVEL SUPERIOR    |                                  |              |             |                    |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |         |     |          |     |      |     |
| Nº                                           | NOME                             | MATRÍCULA    | FUNÇÃO      | CONSELHO DE CLASSE | VÍNCULO  | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12    | TOTAL   |     |          |     |      |     |
|                                              |                                  |              |             |                    |          |     | T   | T   | T   | T   | T   |     |     | T   | T   | T   | T     |         | T   | T        | T   |      |     |
| 1                                            | MARCIA FREITAS DOS SANTOS        | 0992445-0-01 | ASS. SOCIAL | 268                | CONTRATO |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       | 10      |     |          |     |      |     |
|                                              |                                  |              |             |                    |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | TOTAL | 10      |     |          |     |      |     |
| LEGENDA                                      |                                  |              |             |                    |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |         |     |          |     |      |     |
| M                                            | MANHÃ                            | 07H AS 13H   |             |                    |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |         |     |          |     |      |     |
| T                                            | TARDE                            | 13H AS 19H   |             |                    |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |         |     |          |     |      |     |
| D                                            | DIURNO                           | 07H AS 19H   |             |                    |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |         |     |          |     |      |     |
| N                                            | NOTURNO                          | 19H AS 07H   |             |                    |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |         |     |          |     |      |     |
| RESPONSÁVEL TÉCNICO/ADM/CAI                  |                                  |              |             |                    |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |         |     |          |     |      |     |
| GERENTE NST/HCAL                             |                                  |              |             |                    |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |         |     |          |     |      |     |
| DIREÇÃO                                      |                                  |              |             |                    |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |         |     |          |     |      |     |
| GERENCIA DE NUCLEO/GNST                      |                                  |              |             |                    |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |         |     |          |     |      |     |

*Positivy Santos Sarguis*  
RT. NANDE  
RESPONSÁVEL TÉCNICO/GERENCIAL

GERENTE NST/HCAL

DIREÇÃO

GERENCIA DE NUCLEO/GNST

*Duise Almeida de Amorim*  
Diretora Geral  
Hospital de Clínicas Alberto Lima  
Dec. 7/2024

*Jairo Moraes Saraiva*  
Gerente de Núcleo de  
Serviços Técnicos do HCAL  
Dec. nº 7715/2014-GNST/HCAL



**HOSPITAL  
DE CLÍNICAS**  
Dr. Alberto Linares

57



31.80.2m

PC+

[illegible]

GERENTE DE NÚCLEO DE SERVIÇOS TÉCNICOS/HCAI

RESPONSÁVEL TÉCNICO/RT/ADM

GERENCIA DE NUCLEO/GNST

DIREÇÃO

SECRETARIA  
DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

HOSPITAL DE CLINICAS DR ALBERTO LIMA - HCAL

[illegible]

GERENTE DE NÚCLEO DE SERVIÇOS TÉCNICOS/HCAL

RESPONSÁVEL TÉCNICO/RT/ADM

GERENCIA DE NUCLEO/GNS

DIREÇÃO

Edilane Escupira  
COREN 322.018/AP  
RT ENF USG ECO EEG/HCA  
PORT N° 030/2023

Gerente de Núcleo de  
Técnicos do HCAL  
7715/2024-GNST/HCAL

Daise Almeida de Amorim  
Diretora Geral  
Hospital de Clínicas Alberto Lima  
Dec. 75482024



| HORARIO | MES      | ANO  |
|---------|----------|------|
| M/T/D/N | DEZEMBRO | 2024 |

DIREÇÃO

1000

DIREÇÃO

-DIREÇÃO  
Dayse Almeida de Amorim  
Diretora Geral  
Hospital de Clínicas Alberto Lima  
Dec. 75/6/2024







[illegible][illegible]

SANDRA RIBEIRO GOMES  
Gerente ADM  
UNACON/HCAL/SESA  
DECRETO 0196/2023

*Jairo Moraes Saraiwa*  
Gerente de Núcleo de  
Serviços Técnicos do HCAL  
Dec. nº 7715/2024-GNST/HCAL

**Dajse Almeida de Amorim**  
Diretora Geral  
Hospital de Clínicas Alberto Lima  
Rec. 75/61/2024



HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. ALBERTO LIMA - H/CAL

SETOR - INTERNAÇÃO/H/CAL

ESCALA DE PLANTÃO EXTRA NÍVEL MÉDIO / H/CAL

| TRABALHANDO PELO MAPA INTERIO               |                                |                  |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---------------------------------------------|--------------------------------|------------------|----------|----------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| HOSPITAL DE CLÍNICAS DR ALBERTO LIMA - HCAL |                                |                  |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| SETOR - INTERNAÇÃO/HCAL                     |                                |                  |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| ESCALA DE PLANTÃO EXTRA NÍVEL MÉDIO / HCAL  |                                |                  |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Nº                                          | NOME                           | MATRÍCULA        | FUNÇÃO   | VÍNCULO  | HORARIO               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                                             |                                |                  |          |          | MÊS DEZEMBRO ANO 2024 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                                             |                                |                  |          |          | TOTAL                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                                             |                                |                  |          |          | 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 |
| 1                                           | ADRIA GUERRA DOS SANTOS        | 0984106-7-01     | R. OPERA | CONTRATO | D                     |   |   |   |   |   | N |   |   |    |    |    |    | D  | D  |    |    |    |    |    |    | D  | D  | N  |    |    |    | D  | D  | D  |    |
|                                             |                                |                  |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                                             |                                |                  |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 2                                           | ARIVALDO GOMES CORREA          | 0023701-9-02     | FEDERAL  | FEDERAL  | D                     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                                             |                                |                  |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                                             |                                |                  |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3                                           | ERVIVANE M. DA SILVA           | 0984136-9-01     | TEC. ENF | CONTRATO |                       |   |   |   |   |   | D | D |   |    |    |    |    |    | D  | D  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                                             |                                |                  |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                                             |                                |                  |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 4                                           | LUIZA STEPHANE Q. DE CARVALHO  | 0971112-0-02     | R. OPERA | CONTRATO |                       |   |   |   |   |   |   | D |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                                             |                                |                  |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                                             |                                |                  |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 4                                           | VERA LÚCIA LEITE S. NASCIMENTO | 0021944-4-01     | AOSD-C   | FEDERAL  | D                     |   |   |   |   |   | N |   |   |    |    |    |    |    |    | N  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                                             |                                |                  |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                                             |                                |                  |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| LEGENDA                                     |                                |                  |          |          | 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 |
| M                                           | MANHÃ                          | 07:00H AS 13:00H |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| T                                           | TARDE                          | 13:00H AS 19:00H |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| D                                           | DIURNO                         | 07:00H AS 19:00H |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| N                                           | NOTURNO                        | 19:00H AS 07:00H |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

GERENTE DE NÚCLEO DE SERVIÇOS TÉCNICOS/H/CAL

RESPONSÁVEL TÉCNICO/INTACIOM

GERENCIA DE NUCLEOGNIST

DIREÇÃO

HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. ALBERTO LIMA - H/CAL

SETOR - INTERNAÇÃO/H/CAL

ESCALA DE SERVIÇO NÍVEL MÉDIO / H/CAL

| HOSPITAL DE CLÍNICAS DR ALBERTO LIMA - HCAL |                              |                  |             |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | HORÁRIO |     | MÊS      |     | ANO  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
|---------------------------------------------|------------------------------|------------------|-------------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|----------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|--|
| SETOR - INTERNAÇÃO/HCAL                     |                              |                  |             |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | M/T/D/N |     | DEZEMBRO |     | 2024 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| ESCALA DE SERVIÇO NÍVEL MÉDIO / HCAL        |                              |                  |             |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |          |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| Nº                                          | NOME                         | MATRÍCULA        | FUNÇÃO      | VÍNCULO  | 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  |     |     |  |  |
|                                             |                              |                  |             |          | DOM | SEG | TER | QUA | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA     | SEX | SAB      | DOM | SEG  | TER | QUA | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | SEX | SAB | DOM | SEG | TER |  |  |
| 1                                           | ARIVALDO GOMES CORREA        | 1038747          | TEC LAB     | FEDERAL  |     | M   | T   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |          |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| 2                                           | ARLENE BATISTA DE SOUZA      | 36442-8-01       | AUX ADM     | ESTADUAL |     | N   |     |     |     |     |     | N   |     |     |     |     |     |     |     |         |     |          |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| 3                                           | ELZA BARBOSA CARDOSO         | 0033690-4-01     | AUX ADM     | ESTADUAL |     | N   |     |     |     |     |     |     | N   |     |     |     |     |     |     |         |     |          |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| 4                                           | FLORENTINA DE J. F. DE JESUS | 0033878-8-01     | AUX ADM     | ESTADUAL |     | T   | T   |     |     |     |     |     | T   |     |     |     |     |     |     |         |     |          |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| 5                                           | ELBA DOS SANTOS FARIAS       | 0036494-0-01     | AG S PUBLIC | ESTADUAL |     | T   | N   |     |     |     |     |     | T   |     |     |     |     |     |     |         |     |          |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| 6                                           | JOSÉ DO SOCORRO E. S. SALES  | 1015047          | AG PORTARIA | FEDERAL  |     | N   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |          |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| 7                                           | KENNEDY GOMES                | 0037598-5-01     | AUX ADM     | ESTADUAL |     | M   | M   |     |     |     |     |     | M   |     |     |     |     |     |     |         |     |          |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| 8                                           | SONIA ALFAIA LACERDA         | 0036791-5-01     | ESTADUAL    | ESTADUAL |     | M   | M   |     |     |     |     |     | M   |     |     |     |     |     |     |         |     |          |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| 9                                           | VILMA DO S. N. DAS MERCEDES  | 0033682-3-01     | ESTADUAL    | ESTADUAL |     | T   | M   |     |     |     |     |     | M   |     |     |     |     |     |     |         |     |          |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| 10                                          | VERA LUCIA L S NASCIMENTO    | 1018233          | FEDERAL     | FEDERAL  |     | M   | T   |     |     |     |     |     | T   |     |     |     |     |     |     |         |     |          |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| LEGENDA                                     |                              |                  |             |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |          |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| M                                           | MANHÃ                        | 07:00H AS 13:00H |             |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |          |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| T                                           | TARDE                        | 13:00H AS 19:00H |             |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |          |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| D                                           | DIURNO                       | 07:00H AS 19:00H |             |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |          |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| N                                           | NOTURNO                      | 19:00H AS 07:00H |             |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |          |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |

GERENTE DE NÚCLEO DE SERVIÇOS TÉCNICOS/H/CAL

Artene Batista de Souza  
Responsável Técnica  
Internação/H/CAL  
Decreto nº 7715/2021 GEA  
RESPONSÁVEL TÉCNICO/INTACIOM

Jairo Moraes Sarauá  
Gerente de Núcleo de  
Serviços Técnicos do H/CAL  
Dec. nº 7715/2024-GNST/H/CAL  
GERENCIA DE NUCLEOGNIST

Luiz Almeida de Amorim  
Diretor Geral  
Hospital de Clínicas Alberto Lima  
Dec. 7648/2024



SETOR - UNACON

ESCALA DE PLANTÃO EXTRA- FONOAUDIOLOGIA / HCAL

| Nº      | NOME                       | MATRÍCULA        | FUNÇÃO   | CONSELHO DE CLASSE | VÍNCULO | HORARIO |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | MÊS | ANO | TOTAL |
|---------|----------------------------|------------------|----------|--------------------|---------|---------|----|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-------|
|         |                            |                  |          |                    |         | 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 |     |     |       |
| 1       | RODRIGO LIMA COIMBRA       | 0084628001       | FONOAUDI | 9-7914,5           | ESTADO  | DOM     | M  |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     | 10    |
| 2       | ANA PAULA MONTEIRO HRABY   | 114342801        | FONOAUDI | 9108075            | ESTADO  |         |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     | 10    |
| 3       | JOHNATHAN LEVI COSTA ASSIS | 113.460.401      | FONOAUDI | 97695              | ESTADO  | T       | N1 |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     | 10    |
| LEGENDA |                            |                  |          |                    |         | 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 |     |     |       |
| M       | MANHÃ                      | 07:00H AS 13:00H |          |                    |         |         |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |       |
| T       | TARDE                      | 13:00H AS 19:00H |          |                    |         |         |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |       |
| D       | DIURNO                     | 07:00H AS 19:00H |          |                    |         |         |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |       |
| N       | NOTURNO                    | 19:00H AS 07:00H |          |                    |         |         |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |       |

RESPONSÁVEL TÉCNICO/RT

GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE NÚCLEO TÉCNICO/IGNST

DIREÇÃO/HCAL

SETOR- UTI/CM/CM/CM/CM2

ESCALA DE PLANTÃO EXTRA- FONOAUDIOLOGIA / HCAL

| SETOR- UTIL/CMM/CMF/CM2                        |                           |                  |          |                    |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    | HORARIO |    | MÊS      |    | ANO  |    |       |
|------------------------------------------------|---------------------------|------------------|----------|--------------------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|---------|----|----------|----|------|----|-------|
| ESCALA DE PLANTÃO EXTRA- FONOAUDIOLOGIA / HCAL |                           |                  |          |                    |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    | M/T/D/N |    | DEZEMBRO |    | 2024 |    |       |
| Nº                                             | NOME                      | MATRÍCULA        | FUNÇÃO   | CONSELHO DE CLASSE | VÍNCULO  | 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 | TOTAL |
|                                                |                           |                  |          |                    |          | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SÁB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SÁB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SÁB | DOM | SEG | TER |    |         |    |          |    |      |    |       |
| 1                                              | ELIANE CONTEGNE GONCALVES | 1.134.701        | FONOAUDI | 967175             | ESTADO   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |         |    |          |    |      | 10 |       |
| 2                                              | JELISANE SILVA E SILVA    | 109096801        | FONOAUDI | 9103195            | ESTADO   | D   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |         |    |          |    | 10   |    |       |
| 3                                              | LINDA MARY NASSER RAMOS   | 42343201         | FONOAUDI | 943565             | ESTADO   | D   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |         |    |          |    | 5    |    |       |
| 4                                              | SILMARA COELHO DA SILVA   | 119186102        | FONOAUDI | 910460             | CONTRATO | D   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |         |    |          |    | 10   |    |       |
| LEGENDA                                        |                           |                  |          |                    |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |         |    |          |    |      |    |       |
| M                                              | MANHÃ                     | 07:00H AS 13:00H |          |                    |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |         |    |          |    |      |    |       |
| T                                              | TARDE                     | 13:00H AS 19:00H |          |                    |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |         |    |          |    |      |    |       |
| D                                              | DIURNO                    | 07:00H AS 19:00H |          |                    |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |         |    |          |    |      |    |       |
| N                                              | NOTURNO                   | 19:00H AS 07:00H |          |                    |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |         |    |          |    |      |    |       |

Luiz Moraes Saratua

RESPONSÁVEL TÉCNICO/RT

GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE NÚCLEO TÉCNICO/IGNST

DIREÇÃO/HCAL

Dr. Rodrigo L. Coimbra  
Fonoaudiólogo  
CRF nº 5.7914,5

Direção de Amarela de Amorim  
Diretora Geral  
Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima  
Fone: 736.6224

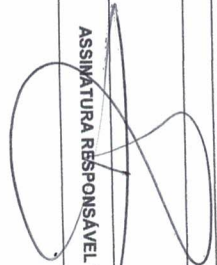


ESCALA DE SERVIÇO  
FONOAUDIOLOGIA

| FONOAUDILOGIA  |                            |         |              |                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |      |
|----------------|----------------------------|---------|--------------|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|------|
| Nº             | NOME                       | VÍNCULO | MATRICULA    | SETOR          | 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  | TOTAL |      |
|                |                            |         |              |                | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SÁB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SÁB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SÁB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SÁB | DOM | SEG | TER |       |      |
| 1              | RODRIGO LIMA COIMBRA       | ESTADO  | 00.84626.001 | C. CIRURGICA   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | F   | M   | F   | M   | F   | F   | M   | M   | 126H  |      |
| 2              | ELIANE CONTEINTE GONCALVES | ESTADO  | 1.134.701    | UTI - MANHÃ    | F   | T   | T   | T   | T   | T   | F   | F   | T   | T   | T   | T   | F   | F   | T   | T   | T   | T   | T   | T   | F   | F   | T   | T   | F   | T   | T   | T   | T   | T   | T   | 126H  |      |
| 3              | JOHNATHAN LEVI COSTA ASSIS | ESTADO  | 113.460.401  | UNACON - TARDE | F   | T   | T   | T   | T   | T   | F   | F   | T   | T   | T   | T   | F   | F   | T   | T   | T   | T   | T   | T   | F   | F   | T   | T   | F   | T   | T   | T   | T   | T   | T   | 126H  |      |
| 4              | LINDA MARY NASSER RAMOS    | ESTADO  | 11810201     | CMF - TARDE    | F   | T   | T   | T   | T   | T   | F   | F   | T   | T   | T   | T   | F   | F   | T   | T   | T   | T   | T   | T   | F   | F   | T   | T   | F   | T   | T   | T   | T   | T   | T   | 126H  |      |
| 5              | LINDA MARY NASSER RAMOS    | ESTADO  | 42343201     | CMU - MANHÃ    | F   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | F   | M   | F   | M   | F   | M   | F   | M   | M     | 126H |
| 6              | JELISANE SILVA E SILVA     | ESTADO  | 109096801    | CM2-MANHÃ      | F   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | F   | M   | F   | M   | F   | M   | M   | 36H   |      |
| 7              | ANA PAULA MONTEIRO HRABY   | ESTADO  | 114342501    | UNACON - MANHÃ | F   | é   | r   | i   | a   | s   |     |     |     |     |     |     |     |     |     | f   | é   | r   | i   | as  | F   | F   | F   | M   | F   | M   | F   | M   | F   | M   | M   |       |      |
| DIAS DA SEMANA |                            |         |              |                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |      |

| TURNOS | DIAS DA SEMANA |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|----------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|        | MANHÃ          | TARDE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|        |                |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ASSINATURA RESPONSÁVEL TÉCNICO



Dr. Rodrigo L. Coimbra  
Fonoaudiólogo  
CRFa 9.79145

GERENTE DE NÚCLEO DE SERVIÇOS  
TÉCNICOS/GNET

Jairo Inomês Saraiva  
Gerente de Núcleo de  
Serviços Técnicos do HCAL  
Dec. nº 7715/2024-GNST/HCAL

Dayse Almeida Amorim  
Diretora Geral  
Hospital de Clínicas Alberto Lima  
Dec. 7840/2024







| SECRETARIA DE SAÚDE                  |            | GOVERNO DO ESTADO |          | TRABALHANDO PELO AMAPA INTERIO |           | SECTOR: PA-UNACON                     |     | HORÁRIO |     | MÊS: DEZEMBRO 2024 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                   |
|--------------------------------------|------------|-------------------|----------|--------------------------------|-----------|---------------------------------------|-----|---------|-----|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------|
|                                      |            |                   |          |                                |           | ESCALA DE ENFERMEIROS - PLANTÃO EXTRA |     | M/T/N   |     |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                   |
| NOME                                 | FUNÇÃO     | COREN             | VÍNCULO  | MATRÍCULA                      | LOTACÃO   | DOM                                   | SEG | TER     | QUA | QUI                | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | TOTAL DE PLANTÕES |
| 1 ADRIANA DOS SANTOS NOBRE           | ENFERMEIRA | 352163            | CONTRATO | 0066833-8-02                   | UNACON    | T                                     |     |         |     |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 10                |
| 2 ANDREA CRISTINA MAGALHÃES PESSOA   | ENFERMEIRA | 150987            | CONTRATO | 0050445-9-03                   | UNACON    |                                       | T   |         |     |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 5   |                   |
| 3 CASIA JORDANA SOUZA QUEIROZ        | ENFERMEIRA | 550381            | CONTRATO | 0120225-1-02                   | UNACON    | T                                     | M   |         |     |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 10  |                   |
| 4 CORINHA LUAMA DA SILVA             | ENFERMEIRA | 528.121           | CONTRATO | 0980014-0-01                   | UNACON    | T                                     | T   |         |     |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 10  |                   |
| 5 INGRID LORENA DO NASCIMENTO SOARES | ENFERMEIRA | 628.360           | CONTRATO | 097211.4-01                    | UNACON    | T                                     | T   |         |     |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 10  |                   |
| 6 KELEM MARA RODRIGUES               | ENFERMEIRA | 156.126           | CONTRATO | 0970467-1-02                   | UNACON    |                                       | T   |         |     |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 10  |                   |
| 7 LILIAN SANTOS FONSECA              | ENFERMEIRA | 390.796           | ESTADO   | 00113283-0-01                  | UNACON    | M                                     |     |         |     |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 10  |                   |
| 8 MARIA NILZA OLIVEIRA DA SILVA      | ENFERMEIRA | 72736             | ESTADO   | 0048849-6-01                   | UNACON    | M                                     |     |         |     | M                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 10  |                   |
| 9 STEPHANNY TAVARES MARINHO          | ENFERMEIRA | 72733             | CONTRATO | 0975141-6-01                   | QT-UNACON |                                       |     |         |     |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 10  |                   |
| 10 VANESSA CORRÊA DA SILVA           | ENFERMEIRA | 381.873           | ESTADO   | 0113609-7-01                   | UNACON    | M                                     |     |         |     | T                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 10  |                   |
| 11 DARLIANE ALVES DA SILVA           | ENFERMEIRA | 637948            | CONTRATO | 0971322-0-01                   | UNACON    |                                       |     |         |     |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 10  |                   |
| 12 YIMIRAI THAINARA SOUSA SENA       | ENFERMEIRA | 312.352           | ESTADO   | 0109323-1-01                   | UNACON    | T                                     |     |         |     | T                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 10  |                   |
|                                      |            |                   |          |                                |           | TOTAL DE PLANTIOS POR TURNO           |     |         |     |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 47  |     |     |     |     |     |     |                   |
|                                      |            |                   |          |                                |           | MANHA                                 |     |         |     |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 47  |     |     |     |     |     |     |                   |
|                                      |            |                   |          |                                |           | TARDE                                 |     |         |     |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 66  |     |     |     |     |     |     |                   |
|                                      |            |                   |          |                                |           | N1                                    |     |         |     |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 2   |     |     |     |     |     |     |                   |
|                                      |            |                   |          |                                |           | N2                                    |     |         |     |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0   |     |     |     |     |     |     |                   |
|                                      |            |                   |          |                                |           | NOTURNOS                              |     |         |     |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0   |     |     |     |     |     |     |                   |
|                                      |            |                   |          |                                |           | TOTAL DE PLANTIOS EXTRA               |     |         |     |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 115 |     |     |     |     |     |     |                   |
|                                      |            |                   |          |                                |           |                                       |     |         |     |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                   |

INGRID Lorena Soares

Emp<sup>a</sup> RT - PA da UNACON

COREN-AP 628.360

Port Int n° 061/2024-DIREHCAL

RESPONSÁVEL TÉCNICO/RT

LARISSA dos Santos e Silva

Coordenadora de Enfermagem

Hospital de Clínicas Dr. Albeito Lima

Portl. Int. nº 071/2024-DIREHCAL

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

Jairo Mendes Sarauia

Gerente de Núcleo de Serviços Técnicos do HCAL

Dec. nº 7715/2024-GNST/HCAL

GERÊNCIA DE NÚCLEO/GNST

DIREÇÃO /HCAL

Ingrid Lorenna Soares  
 Eng<sup>o</sup> RT-PA da UNACON  
 COREN-AP 628.360  
 Port Int n° 081/2024-DIRE/HCAL

**Larissa dos Santos e Silva**  
Coordenadora de Enfermagem  
Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima  
Port. Int. nº 071/2024-DIRE/HCAL  
**COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM**

**Jairo Mendes Sarauva**  
Gerente de Núcleo de  
Serviços Técnicos do HCAL  
Dec. nº 7715/2024-GNST/HCAL

Dajse Almeida de Amorim  
Diretora Geral  
Hospital de Clínicas Alberto Lima  
Dec. 15/48/2024



COORI









HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. ALBERTO LIMA - HCAL

| SETOR AMBULATORIO DA UNACON                               |                            |           |                   |                    |         |   |   |   |   |   |   |   |   |   | HORARIO |    | MÊS      |    | ANO  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------|-----------|-------------------|--------------------|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---------|----|----------|----|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HOSPITAL DE CLÍNICAS DE ALBERTO LIMA - HCLAL              |                            |           |                   |                    |         |   |   |   |   |   |   |   |   |   | M/T/DN  |    | DEZEMBRO |    | 2024 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ESCALA DE SERVIÇO - TÉCNICO DE ENFERMAGEM - CARGA HORÁRIA |                            |           |                   |                    |         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |         |    |          |    |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Nº                                                        | NOME                       | MATRÍCULA | FUNÇÃO            | CONSELHO DE CLASSE | VÍNCULO |   |   |   |   |   |   |   |   |   |         |    |          |    |      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                           |                            |           |                   |                    |         | 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 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1                                                         | ALISSONDA DA SILVA PEREIRA | 1058408   | AUX DE ENFERMAGEM | 023782             | FEDERAL | T | T | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | M | M | M | M | M | M | M | M | M | M | M |

GERENTE DE NÚCLEO DE SERVIÇOS TÉCNICOS/HCAL

Carla Karina Costa Pinheiro  
Responsável Tel. UNACON/ AMBULATÓRIO  
Port. Int. nº 08/2023 - HCAL/ SES/

RESERVA DE VAGAS E SITUAÇÃO  
Larissa dos Santos  
Coordenadora de Enfermagem  
Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima  
Port. Int. nº 07/11/2024-DIRET/HCAL

GERENCIA DE NÚCLEO/ENST

Jairo Moraes Saraiva  
Gerente de Núcleo de  
Serviços Técnicos do HCAL  
Dec. nº 7715/2024-ENST/HCAL

Dajise Almeida de Amorim  
Diretor Geral  
Hospital de Clínicas Alberto Lima  
Dec. 7548/2024

DIREÇÃO

TOTAL



[illegible]







**HOSPITAL DE CLÍNICAS DR ALBERTO LIMA - HCAL**

| HOSPITAL DE CLÍNICAS DO ALBERTO LIMA - HCAL   |                                       |              |           |                    |          |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------|--------------|-----------|--------------------|----------|
| SETOR- UNACON (PLANTÃO PORTA)                 |                                       |              |           |                    |          |
| ESCALA DE PLANTÃO EXTRA SERVIÇO DE PSICOLOGIA |                                       |              |           |                    |          |
| Nº                                            | NOME                                  | MATRÍCULA    | FUNÇÃO    | CONSELHO DE CLASSE | VINCULO  |
| 1                                             | AERLENA BRANDAO QUEIROZ               | 0108916-1-01 | PSICÓLOGO | 02508/10           | ESTADO   |
| 2                                             | ALESSANDRA LEIMOS DA SILVA            | 0972204-1-01 | PSICÓLOGO | 06279/10           | CONTRATO |
| 3                                             | CLEIDE DOS SANTOS DE SOUSA            | 0972289-0-01 | PSICÓLOGO | 06411/10           | CONTRATO |
| 4                                             | ELINE DE ARAUJO VIANA DA SILVA DAVIDE | 0972398-6-01 | PSICÓLOGO | 07650/10           | CONTRATO |
| 5                                             | FLOIRA LAMARCO DA SILVA MLLHOMEM      | 0113116-8-05 | PSICÓLOGO | 5397/10            | CONTRATO |
| 6                                             | JESSY SOUSA FERNANDES                 | 0113461-5-01 | PSICÓLOGO | 04470/10           | ESTADO   |
| 7                                             | JULIO DE SOUSA DUARTE JUNIOR          | 0990525-1-01 | PSICÓLOGO | 09824/10           | CONTRATO |
| 8                                             | JHULETE ANNE DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA    | 0984062-6-01 | PSICÓLOGO | 08977/10           | CONTRATO |
| 9                                             | LÉTICIA SALOMÃO BEZERRA               | 0982538-0-01 | PSICÓLOGO | 09389/10           | CONTRATO |
| 10                                            | MARIA DE FATIMA MACIEL PIMENTA        | 0040291-5-01 | PSICÓLOGO | 820/10             | ESTADO   |
| 11                                            | TEREZA CRISTINA TAVARES DA COSTA      | 0041485-9-01 | PSICÓLOGO | 891/10             | ESTADO   |
| 12                                            | VANIA REGINA FERREIRA DE FIGUEIREDO C | 0975408-3-01 | PSICÓLOGO | 07365/10           | CONTRATO |
| 13                                            | ZULMIRA ARAUJO LOUREIRO               | 0039373-4-04 | PSICÓLOGO | 613/10             | ESTADO   |

LEGENDA

|   |         |                  |
|---|---------|------------------|
| M | MANHÃ   | 07:00H AS 13:00H |
| T | TARDE   | 13:00H AS 19:00H |
| D | DIURNO  | 07:00H AS 19:00H |
| N | NOTURNO | 19:00H AS 07:00H |

GERENTE DE NÚCLEO DE SERVICOS TÉCNICOS/HCAL

HORARIO

|       |     | MES      |     | ANO  |     |
|-------|-----|----------|-----|------|-----|
|       |     | DEZEMBRO |     | 2024 |     |
|       |     | MID/DN   |     |      |     |
| 1     | DOM | 2        | SEG | 3    | TER |
| 4     | QUA | 5        | QUI | 6    | SAB |
| 7     | DOM | 8        | SEG | 9    | TER |
| 10    | QUA | 11       | QUI | 12   | SAB |
| 13    | DOM | 14       | SEG | 15   | TER |
| 16    | QUA | 17       | QUI | 18   | SAB |
| 19    | DOM | 20       | SEG | 21   | TER |
| 22    | QUA | 23       | QUI | 24   | SAB |
| 25    | DOM | 26       | SEG | 27   | TER |
| 28    | QUA | 29       | QUI | 30   | SAB |
| 31    | DOM |          |     |      |     |
| TOTAL |     |          |     |      |     |

Ivan Caio dos Santos Silva  
Psicólogo CRP 10/079969  
R1 Serviço de Psicologia/HCAL  
RESPONSÁVEL TECNICO/PLANTÃO

Jairton Mendes Saraiva  
Gerente de Núcleo de Serviços Técnicos do HCAL  
Dec nº 732/2024 da Diretoria-GST

Dajise Almeida de Amorim  
Diretora Geral  
Hospital de Clínicas Alberto Lima  
Dec. 164/2024

**GERENTE DE NÚCLEO DE SERVIÇOS TÉCNICOS/HCAL**

Ian Caio dos Santos Silva  
 Psicólogo CRP 10/07969  
 RT Serviço de Psicologia/HCAL  
 RESPONSÁVEL TÉCNICO/RTADM

Jairo Mendes Saraiva  
Gerente de Núcleo de  
Serviços Técnicos do HCAL  
Dec. nº 7338/2024/GNST/HCAL

Dajse Almeida de Amorim  
Diretora Geral  
Hospital de Clínicas Alberto Lima  
Dec. 7548/2013

55



SECTOR - CLÍNICAS E NEFROLOGIA

ESCALA DE SERVIÇO DE FISIOTERAPIA - PLANTÃO EXTRA

| NOME                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       | FUNÇÃO         | ESCALA DE SERVIÇO DE FISIOTERAPIA - PLANTÃO EXTRA |         | SETOR         | HÓDARIO   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |     | TOTAL DE HORAS |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------|---------|---------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|-----|----------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                       |                | CRESCITO                                          | VINCULO |               | MATRÍCULA | SEG | TER | QUA | QUI | SAB | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SAB | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SAB | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SAB | SAB | DOM |   |     |                |
| CLÍNICA MÉDICA MASQUILINA E FEMININA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |                |                                                   |         |               |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |     |                |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | KEISA RAUANE BATISTA REIS             | FISIOTERAPISTA | 284702                                            | CA      | 0973557-7-01  | CMH       | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M | 126 |                |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TAFIANY PRISCILA FELIX DA SILVA       | FISIOTERAPISTA | 325451                                            | CA      | 0971832-0-01  | CMH       | 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   | T   | T   | T | 126 |                |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CAMILLO SANTOS BARRETO                | FISIOTERAPISTA | 237770                                            | CA      | 0970738-7-03  | CMH       | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M | 126 |                |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | WELINGTON JUNIOR DE SOUSA COSTA       | FISIOTERAPISTA | 331853                                            | CA      | 0974243-3-01  | CMH       | 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   | T   | T   | T | 126 |                |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NATÁLIA LYRA BIELM                    | FISIOTERAPISTA | 117456                                            | CA      | 0994163-6-01  | CMF       | 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   | T   | T   | T | 126 |                |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | EGLESON ALMEIDA DA COSTA              | FISIOTERAPISTA | 209092                                            | CA      | 0974452-5-01  | CMF       | 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   | T   | T   | T | 126 |                |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | JENNIE MAGNO PIRES                    | FISIOTERAPISTA | 261319                                            | CA      | 0971812-0-02  | CMF       | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M | 126 |                |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PAULA L. SANTOS PEREIRA               | FISIOTERAPISTA | 12770115                                          | CA      | 0971927-0-01  | CMF       | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M | 126 |                |
| CLÍNICA CIRÚRGICA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                       |                |                                                   |         |               |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |     |                |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | AÍCE E. BARBILHO DOS SANTOS           | FISIOTERAPISTA | 186087                                            | EST     | 0108921-8-01  | CC1       | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M | 126 |                |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SANDRO DA SILVA NEI                   | FISIOTERAPISTA | 27401                                             | EST     | 0062317-2-01  | CC1       | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M | 126 |                |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NEGI RABELO BECKMAN                   | FISIOTERAPISTA | 85314                                             | EST     | 0060103-4-01  | CC1       | 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   | T   | T   | T | 126 |                |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CLAUDIA BORGES BASTOS                 | FISIOTERAPISTA | 28275                                             | EST     | 0062499-3-01  | CC1       | 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   | T   | T   | T | 126 |                |
| CLÍNICA CIRÚRGICA 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                       |                |                                                   |         |               |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |     |                |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ELIZABETE ALMEIDA DE LIMA             | FISIOTERAPISTA | 333324                                            | CA      | 0994073-1-01  | CC2       | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M | 126 |                |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ZIBIA PEREIRA RAMOS DO AMARAL         | FISIOTERAPISTA | 249754                                            | CA      | 0994555-5-01  | CC2       | 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   | T   | T   | T | 126 |                |
| CLÍNICA ORTOPÉDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                       |                |                                                   |         |               |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |     |                |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ANA LAURA BELO PANTOJA                | FISIOTERAPISTA | 31709                                             | EST     | 0062500-0-01  | CO        | 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   | T   | T   | T | 126 |                |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ALESSANDRO A.M. DE SOUZA              | FISIOTERAPISTA | 145980                                            | EST     | 0109655-6-01  | CO        | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M | 126 |                |
| 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MARGARETH A. LARCEDA                  | FISIOTERAPISTA | 9863                                              | FED     | 0029840-9-02  | CO        | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M | 126 |                |
| 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NAZARE DO SOCORRO A. RAUOL            | FISIOTERAPISTA | 28931                                             | EST     | 0068641-8-01  | CO        | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M | 126 |                |
| 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SHEILA CAMPOS DA SILVA                | FISIOTERAPISTA | 73566                                             | EST     | 0070902-6-01  | CO        | 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   | T   | T   | T | 126 |                |
| CLÍNICA MÉDICA 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       |                |                                                   |         |               |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |     |                |
| 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DISSICA CAROLINE S.OA SILVA           | FISIOTERAPISTA | 356288                                            | CA      | 0975857-7-01  | CM2       | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M | 126 |                |
| 21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ROSICLARE MOREIRA FARIAS              | FISIOTERAPISTA | 261134                                            | CA      | 0966443-2-01  | CM2       | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M | 126 |                |
| 22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ROSSEI VIEIRA DE SOUSA                | FISIOTERAPISTA | 281220                                            | CA      | 0971154-1-02  | CM2       | 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   | T   | T   | T | 126 |                |
| 23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DERORA RAMOS DE SOUZA                 | FISIOTERAPISTA | 355545                                            | CA      | 0992422-6-01  | CM2       | 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   | T   | T   | T | 126 |                |
| CDT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                       |                |                                                   |         |               |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |     |                |
| 24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SONIA MONTINHO M. DE LIMA             | FISIOTERAPISTA | 170980                                            | EST     | 0031223-6-01  | CDT       | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M | 126 |                |
| 25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CARA RODRIGUES PICANÇO                | FISIOTERAPISTA | 130972                                            | EST     | 0108847-5-01  | CDT       | 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   | T   | T   | T | 126 |                |
| CLÍNICA NOTITE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                |                                                   |         |               |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |     |                |
| 26                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ANNE GABRIELA A. SOARES               | FISIOTERAPISTA | 203228                                            | CA      | 0982094-9-01  | CLINICAS  | M   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N | 120 |                |
| 27                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FELIPE ANOBE MOUÇA CARDOZO            | FISIOTERAPISTA | 3217471                                           | CA      | 0953209-8-01  | CLINICAS  | M   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N | 120 |                |
| 28                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | JONY CARLOS FERREIRA BRAGA            | FISIOTERAPISTA | 265531                                            | CA      | 0984183-0-01  | CM2       | M   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N | 120 |                |
| 29                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | LUCILENE LIMA                         | FISIOTERAPISTA | 121023                                            | CA      | 0971532-0-01  | CLINICAS  | M   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N | 120 |                |
| 30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CLODOLIO REBOUÇAS DE OLIVEIRA SEGUNDO | FISIOTERAPISTA | 151497                                            | CA      | 0966443-2-01  | CM2       | M   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N   | N | 120 |                |
| NEFROLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                |                                                   |         |               |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |     |                |
| 31                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | JOSIANE FONSECA DOS SANTOS            | FISIOTERAPISTA | 151556                                            | EST     | 0108983-8-01  | NEFRO     | 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   | T   | T   | T | 126 |                |
| 32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | LUDIANE FIGUEIREDO DA COSTA           | FISIOTERAPISTA | 170823                                            | CA      | 0977777-0-01  | NEFRO     | 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   | T   | T   | T | 126 |                |
| 33                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | RIELLY MACEDO LEMOS                   | FISIOTERAPISTA | 2251325                                           | CA      | 0123873-3-02  | NEFRO     | 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   | T   | T   | T | 126 |                |
| 34                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | STEFANANT FARIAS F. DE OLIVEIRA       | FISIOTERAPISTA | 151632                                            | CA      | 0963339-8-01  | NEFRO     | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M | 126 |                |
| 35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ZAÍRA DAVANNE F. SMITE                | FISIOTERAPISTA | 63851                                             | EST     | 0084187-1-01  | NEFRO     | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M | 126 |                |
| 36                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CAMILA CAMPOS OLIVEIRA                | FISIOTERAPISTA | 234144                                            | CA      | 0964473-0-01  | NEFRO     | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M | 126 |                |
| UNICOM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                       |                |                                                   |         |               |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |     |                |
| 37                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ANA LAURA BELO PANTOJA                | FISIOTERAPISTA | 31709                                             | EST     | 00681812-8-01 | AMB       | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M | 126 |                |
| 38                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MAIRA REGINA IOABATO DA SILVA         | FISIOTERAPISTA | 25466                                             | EST     | 00681812-8-01 | AMB       | 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   | T   | T   | T | 126 |                |
| 39                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ANDRESSON ROSSON B. DE BARBOSA        | FISIOTERAPISTA | 305248                                            | CA      | 0974871-7-01  | AMB       | 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   | T   | T   | T | 126 |                |
| 40                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CARLA SANTOS DA COSTA                 | FISIOTERAPISTA | 183177                                            | CA      | 0998431-8-01  | AMB       | 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   | T   | T   | T | 126 |                |
| 41                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ELIANE TAVEL F. DE OLIVEIRA           | FISIOTERAPISTA | 135440                                            | CA      | 0998431-8-03  | AMB       | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M | 126 |                |
| 42                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FRANCIANE F. OLIVEIRA                 | FISIOTERAPISTA | 137775                                            | CA      | 0124771-9-03  | AMB       | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M | 126 |                |
| 43                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NICOLAS FERREIRA LAMARÃO              | FISIOTERAPISTA | 246518                                            | EST     | 0963554-8-01  | AMB       | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | F   | F   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M   | M | 126 |                |
| TOTAL DE FALTANTES POR TURNO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                       |                |                                                   |         |               |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |     |                |
| MANHÃ 20 20 20 20 20 20 0 0 18 18 18 18 18 0 0 18 18 18 18 0 0 18 18 18 18 0 0 18 18 18 18 0 0 18 18 18 0 0 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 |                                       |                |                                                   |         |               |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |   |     |                |



| ESCALA EXTRA PORTA/FISIOTERAPIA (UNACON) |        |         |         |           |        |                             |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | M/T/N1/N2 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|------------------------------------------|--------|---------|---------|-----------|--------|-----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| NOME                                     | FUNÇÃO | CRÉDITO | VÍNCULO | MATRÍCULA | ORIGEM | TOTAL DE PLANTÕES POR TURNO |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|                                          |        |         |         |           |        | DOM                         | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI       | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI |

GERENTE DE NÚCLEO DE SERVIÇOS TÉCNICOS/HCAL

RESPONSÁVEL TÉCNICO/RI

GERENCIADOR DE NÚCLEO/GNST

Samyr Adson Pereira Queiroz  
Fisioterapia  
CRÉDITO 13.222027-5

Jairo Moraes Sarauva  
Gerente de Núcleo de  
Serviços Técnicos do HCAL  
Dec. nº 7715/2024-GNST/HCAL

Dajse Almeida Amorim  
Diretora Geral  
Hospital de Clínicas Alberto Lima  
Dec. 1546/2024

DIREÇÃO

356

01.01.24



[illegible]

OBSERVAÇÃO

DATA:        /        /       

RESPONSÁVEL TÉCNICO/R

COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA

GERÊNCIA DE NÚCLEO/GNS

DIREÇÃO/HCAI

Samy Adson Ferreira Queiroz

**Jairo Moraes Saratumba**  
Gerente de Núcleo de  
Serviços Técnicos do HCA  
Doc. nº 7715/2024-GNST/HCA

848

**Dagase Almeida de Amorim**  
Diretora Geral  
Hospital de Referência  
De 13/08/2024



| SECRETARIA DE SAÚDE           |                                    | GOVERNO DO ESTADO                       |               | HOSPITAL DE CLÍNICAS DR ALBERTO LIMA - HCOL |          | HORÁRIO        |     | MÊS            |     | ANO            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|---------------|---------------------------------------------|----------|----------------|-----|----------------|-----|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|
| ESCALA DE PLANTÃO EXTRA NÍVEL |                                    | SETOR - SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA |               | / UNACON                                    |          | M/T/D/N        |     | DEZEMBRO       |     | 2024           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |
| NUTRICIONISTAS                |                                    | NUTRICIONISTAS                          |               | NUTRICIONISTAS                              |          | NUTRICIONISTAS |     | NUTRICIONISTAS |     | NUTRICIONISTAS |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |
| Nº                            | NOME                               | MATRICULA                               | FUNÇÃO        | CONCENT. ALARMA                             | VÍNCULO  | DOM            | SEG | TER            | QUA | QUI            | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER |    |    |    |    |    |    |    |
| 1                             | CRISTINA SILVA CASSUNDE            | 0062346-6-01                            | NUTRICIONISTA | 728                                         | ESTADO   |                |     |                |     |                |     | M   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |
| 2                             | DEISY KELLY PINHEIRO GOMES         | 0996558-6-01                            | NUTRICIONISTA | 15588                                       | CONTRATO |                |     |                |     |                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |
| 3                             | ELIZANGELA FIGUEIREDO DOS SANTOS   | 09902464-7-01                           | NUTRICIONISTA | 11199                                       | CONTRATO |                |     |                |     |                |     |     | M   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |
| 4                             | TATIANE ATAIDE DA SILVA            | 0976210-8-01                            | NUTRICIONISTA | 3535                                        | CONTRATO |                |     |                |     |                |     |     | N1  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |
| 5                             | MARCELA TRINDADE DA S. DE ALMEIDA  | 0976306-6-01                            | NUTRICIONISTA | 5669                                        | CONTRATO |                |     |                |     |                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |
| 6                             | LAYSA KATRINA VILHENA BRAZÃO       | 0976103-9-01                            | NUTRICIONISTA | 2721                                        | CONTRATO |                |     |                |     |                |     |     | M   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |
| 7                             | RENATA SOFIA HAMOY                 | 0087559-7-01                            | NUTRICIONISTA | 575                                         | ESTADO   |                |     |                |     |                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |
| 8                             | WALDÊNIA DO SOCORRO PANTOJA MATOS  | 0089901-1-01                            | NUTRICIONISTA | 741                                         | ESTADO   |                |     |                |     |                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |
| 9                             | MAISE MEVES DA SILVA               | 0113421-3-01                            | NUTRICIONISTA | 3826                                        | ESTADO   | M              |     |                |     |                |     |     | N1  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |
| 10                            | EDINEIDE PEREIRA CARDOSO DEL TETTO | 0977072-0-01                            | NUTRICIONISTA | 3535                                        | CONTRATO |                |     |                |     |                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |
| 11                            | WALDELICE MONTEIRO DA SILVA        | 0107765-1-02                            | NUTRICIONISTA | 4263                                        | CONTRATO |                |     |                |     |                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |
| 12                            | OZIEILMA PEREIRA FERREIRA ALMEIDA  | 0974359-6-01                            | NUTRICIONISTA | 13943                                       | CONTRATO |                |     |                |     |                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |
| 13                            | FABIO AUSTO BATISTA NERY           | 0970765-4-01                            | NUTRICIONISTA | 3058                                        | CONTRATO |                |     |                |     |                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |
| 14                            | LILIAN MARIA PINHEIRO FARIAS       | 995555001                               | NUTRICIONISTA | 10154                                       | CONTRATO |                |     |                |     |                |     |     | N1  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |
| 15                            | MICHELE RAMOS MENDES               | 0965890-4-01                            | NUTRICIONISTA | 4287                                        | ESTADO   |                |     |                |     |                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |
| LEGENDA                       |                                    |                                         |               |                                             |          | 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 |
| M                             | MANHÃ                              | 07:00H AS 13:00H                        | TARDE         | 13:00H AS 19:00H                            |          | 1              |     |                |     |                |     | 1   | 1   |     |     |     |     |     | 1   | 1   |     |     |     |     | 1   | 1   |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |
| T                             | TARDE                              | 13:00H AS 19:00H                        | DILUENHO      | 07:00H AS 19:00H                            |          | 1              |     |                |     |                |     | 1   | 1   |     |     |     |     |     | 1   | 1   |     |     |     |     | 1   | 1   |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |
| D                             | DIURNO                             | 07:00H AS 19:00H                        |               |                                             |          | 1              |     |                |     |                |     | 1   | 1   |     |     |     |     |     | 1   | 1   |     |     |     |     | 1   | 1   |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |
| N1 N1 -19H00A 01H00           |                                    |                                         |               |                                             |          |                |     |                |     |                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |
| TOTAL                         |                                    |                                         |               |                                             |          | 1              | 2   | 3              | 3   | 3              | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  |

Danise Almeida de Amorim

## LEGENDA

Jairo Moraes Saravalla

Gerente de Recursos  
Serviços Técnicos do HCAL  
Dec. nº 7715/2024-GNST/HCAL

Mara Rosana de Jesus Santos  
PT de Apoio Social/HCA  
RESPONSÁVEL TÉCNICO/RT/ADM  
Decreto 2054/2022

Diretora Geral  
Hospital de Clínicas Alberto Lima  
DIREÇÃO Dec 15/2024



SETOR: UNACON - SERVIÇO SOCIAL  
ESCALA DE PLANTÃO EXTRA NÍVEL SUPERIOR-HCAL

| N       | NOME                       | MATRÍCULA        | FUNÇÃO    | CRESS AP | VÍNCULO  | HORARIO |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | ANO  | TOTAL |
|---------|----------------------------|------------------|-----------|----------|----------|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|-------|
|         |                            |                  |           |          |          | 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    |
| 1       | CRISTINA BARBOSA GOMES     | 0108932-3-01     | AS SOCIAL | 754/AP   | ESTADO   |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 2024 | 10    |
| 2       | JOCILEY SANTOS SARQUIS     | 0102844-8-03     | AS SOCIAL | 367/AP   | CONTRATO |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 2024 | 10    |
| 3       | LEIDELENE NASCIMENTO COSTA | 0974350-2-01     | AS SOCIAL | 1358/AP  | CONTRATO |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 2024 | 10    |
| 4       | RAMUNDA MARIA D. FERREIRA  | 0113623-2-01     | AS SOCIAL | 828/AP   | ESTADO   |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 2024 | 10    |
| 5       | ROSEANY SOUSA ANDRADE      | 0111812-9-04     | AS SOCIAL | 787/AP   | CONTRATO |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 2024 | 10    |
| 6       | SIMONE CARVALHO OLIVEIRA   | 0051800-0-01     | AS SOCIAL | 96/AP    | ESTADO   |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 2024 | 10    |
| 7       | TOM SOARES TAVARES         | 0972899-6-01     | AS SOCIAL | 1309/AP  | CONTRATO |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 2024 | 70    |
| LEGENDA |                            |                  |           |          |          |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |       |
| M       | MANHA                      | 07:00h as 13:00h |           |          |          |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 2024 | 10    |
| T       | TARDE                      | 13:00h as 19:00h |           |          |          |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 2024 | 10    |
| N       | NOTURNO 1                  | 19:00h as 01:00h |           |          |          |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 2024 | 31    |
| N       | NOTURNO 2                  | 01:00h as 07:00h |           |          |          |         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 2024 | 19    |

GERENTE DE NÚCLEO DE SERVIÇOS TÉCNICOS-HCAL

RESPONSÁVEL TÉCNICO-RTADM

DIREÇÃO  
GERÊNCIA DE NÚCLEOS/NGST

SETOR: UNACON - SERVIÇO SOCIAL  
ESCALA DO ADMINISTRATIVO NÍVEL SUPERIOR-HCAL

|                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| SECRETARIA DE SAÚDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE SAO PAULO<br>DEPARTAMENTO DE ADMONISTRACAO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SECRETARIA DE SAUDE<br>HOSPITAL DE                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Jairo Moraes Saraiva  
Gerente de Núcleo de  
Serviços Técnicos do HCAL  
Dec. nº 7715/2024-NGST/HCAL

Elizete F. M. M. Oliveira  
Responsável Técnica/NGM  
Serviço Social  
Port. Responsável Técnica/NGM

GERÊNCIA DE NÚCLEOS/NGST

Direção  
Diretor Geral  
Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima  
Dec. 1548/2024

58



|                                                                                                                                                                                                                |        |                                                                                      |                  |                                                                                      |                                                            |                                                            |    |                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|--|--|
| ANO: 2024                                                                                                                                                                                                      |        |  |                  |  |                                                            | GOVERNO DO ESTADO DO AMPA<br>SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |  |  |
| MÊS: D E Z E M B R O                                                                                                                                                                                           |        | INSTITUTO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAPÁ                                      |                  | INSTITUTO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAPÁ                                      |                                                            | INSTITUTO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAPÁ            |    | INSTITUTO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAPÁ                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |  |  |
| UNID.: INSTITUTO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO AMAPÁ                                                                                                                                                         |        | SETOR: LABORATÓRIO DE COMPATIBILIDADE / HEMOAP                                       |                  | SETOR: LABORATÓRIO DE COMPATIBILIDADE / HEMOAP                                       |                                                            | SETOR: LABORATÓRIO DE COMPATIBILIDADE / HEMOAP             |    | SETOR: LABORATÓRIO DE COMPATIBILIDADE / HEMOAP                                        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |  |  |
| NOME DO SERVIDOR                                                                                                                                                                                               |        | VÍNCULO                                                                              | MATRÍCULA        | FUNÇÃO                                                                               | ESCALA DE PLANTÕES DE BIOMÉDICOS E TÉCNICOS DE LABORATÓRIO |                                                            |    |                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Horas |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |  |  |
| Ana Dulce Ferreira da Paz                                                                                                                                                                                      | ESTADO | 0118045-2-01                                                                         | Biomedica        | D                                                                                    | 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  | 60h |  |  |
| Wagner Sérgio Paixão da Silva                                                                                                                                                                                  | ESTADO | 0062290-7-01                                                                         | Farm./Biot       | D                                                                                    |                                                            |                                                            |    |                                                                                       |    | D  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 60h |     |  |  |
| Lucilene Sacramento dos Santos                                                                                                                                                                                 | ESTADO | 0109743-1-01                                                                         | Téc. Laboratório |                                                                                      |                                                            |                                                            |    |                                                                                       | N  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 60h |     |  |  |
| Tatíez Costa de Almeida Gonçalves                                                                                                                                                                              | ESTADO | 0990583-9-01                                                                         | Enfermeira       |                                                                                      |                                                            |                                                            |    |                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 84h |     |  |  |
| D (DIURNO - 12H) / N (NOTURNO - 12H)                                                                                                                                                                           |        |                                                                                      |                  |                                                                                      |                                                            |                                                            |    |                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |  |  |
| Homologação: Hellen Toyana O. Brito - Presidente   HEMOAP<br>Chefe da Divisão Técnica/HEMOAP<br>Dacelo nº 0013.12023<br>Elaboração: Alina Cordeiro de Oliveira<br>Gerente das Agências Transfusionais / HEMOAP |        |                                                                                      |                  |                                                                                      |                                                            |                                                            |    |                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |  |  |