

| PREFEITURA MUNICIPAL DE LUCAS DO RIO VERDE MT – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                               |            |                       |                                      |                 |                                                     |  |  |  |  |  |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------|-----------------------|--------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----|----|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|
| ESCALA MENSAL DE TRABALHO                                                     |                               |            |                       |                                      |                 |                                                     |  |  |  |  |  |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| UNIDADE: SATÉLITE III – TESSELE                                               |                               |            |                       |                                      |                 |                                                     |  |  |  |  |  |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| MÊS/ANO: JANEIRO/2026                                                         |                               |            |                       |                                      |                 |                                                     |  |  |  |  |  |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| SEQ.                                                                          | NOME DO PROFISSIONAL          | MATRÍCULA  | CONSELHO PROFISSIONAL | CARGO / FUNÇÃO                       | TIPO DE VÍNCULO | HORÁRIO DE TRABALHO SEGUNDA A SEXTA                 |  |  |  |  |  | 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 |   |   |
| FARMACÊUTICO                                                                  |                               |            |                       |                                      |                 |                                                     |  |  |  |  |  |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| 1                                                                             | CRISTINA HEMIELEVSKI DE SOUZA | 4252       | CRF/MT 2711           | Farmacêutica                         | ESTATUTÁRIO     | 7:00 às 11:00, das 13:00 às 17:00 – segunda à sexta |  |  |  |  |  | FR | FR | F | F | FE | FE | FE | FE | FE | FE | FE | FE | FE | FE | FE | FE | FE | FE | FE | FE | T  | T  | T  | T  | F  | F  |    |    |    | T  | T  | T | F |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO                                                       |                               |            |                       |                                      |                 |                                                     |  |  |  |  |  |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| 2                                                                             | ANA LAURA ALEIXO SILVA        |            |                       | Atendente de Farmácia/administrativo | Ágape           | 7:00 às 11:00, das 13:00 às 17:00 – segunda à sexta |  |  |  |  |  | FR | FR | F | F | T  | T  | T  | T  | T  |    | F  | F  | T  | T  | T  | T  | T  |    | F  | F  | T  | T  | T  | T  | T  | F  | F  | T  | T  | T  | T  | F |   |
| LEGENDA:                                                                      |                               | Nº DE DIAS | OBSERVAÇÕES           |                                      |                 |                                                     |  |  |  |  |  |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| T                                                                             | DIA TRABALHADO PREVISTO       | 20         |                       |                                      |                 |                                                     |  |  |  |  |  |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| F                                                                             | FINAL DE SEMANA               | 9          |                       |                                      |                 |                                                     |  |  |  |  |  |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| FR                                                                            | FERIADO                       | 2          |                       |                                      |                 |                                                     |  |  |  |  |  |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| FO                                                                            | FOLGA ELEITORAL / OUTRAS      |            |                       |                                      |                 |                                                     |  |  |  |  |  |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| FE                                                                            | FÉRIAS                        |            |                       |                                      |                 |                                                     |  |  |  |  |  |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| A                                                                             | AFASTADO                      |            |                       |                                      |                 |                                                     |  |  |  |  |  |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| LP                                                                            | LICENÇA PRÊMIO                |            |                       |                                      |                 |                                                     |  |  |  |  |  |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| LN                                                                            | LICENÇA NÃO REMUNERADA        |            |                       |                                      |                 |                                                     |  |  |  |  |  |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| DF                                                                            | DESVIO DE FUNÇÃO              |            |                       |                                      |                 |                                                     |  |  |  |  |  |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| Nome do Responsável Técnico                                                   |                               |            |                       |                                      |                 |                                                     |  |  |  |  |  |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
| Assinatura e Carimbo                                                          |                               |            |                       |                                      |                 |                                                     |  |  |  |  |  |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |