

HOSPITAL : MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ (UFRJ)

SETOR : FARMÁCIA

PERÍODO : 06/2015

DADOS			DIAS																														Total Plantão				(Quantidade de plantões)							
																																	Nível Superior		Nível Médio									
SAIPE	NOME	CARGO	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	PD	PF	SD	SF	PD	PF						
2081683	Andrea M. de O. Gomes	S14	<input type="checkbox"/>	PD	<input type="checkbox"/>	PF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	1									
0362191	Antonio C. M. Perez		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						