ESCALA MÉDICOS	
EMPRESA	SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA DO MARANHÃO S/S
CNPJ	35110915/0001-34
UNIDADE	HOSPITAL JUVÊNCIO MATTOS
ESPECIALIDADE	ANESTESIOLOGIA
SETOR	CENTRO DE CIRÚRGICO
MÊS	NOVEMBRO/2018

DATA	DIA	HORÁRIO/ PLANTÃO	CRM	NOME DO MÉDICO	HORÁRIO/ PLANTÃO	CRM	NOME DO MÉDICO	OBS.
1/NOVEM	QUINTA	07-19 H	6555	EDIDIO SOARES REIS	19-07H	3808	GISANA R. BASTOS ARAUJO	SOBREAVISO
2/NOVEM	SEXTA	07-19 H	5855	ANA GABRIELA P.D. OLIVEIRA	19-07H	5855	ANA GABRIELA P.D. OLIVEIRA	SOBREAVISO
3/NOVEM	SABADO	07-19 H	5855	ANA GABRIELA P.D.OLIVEIRA	19-07H	5855	ANA GABRIELA P.D.OLIVEIRA	SOBREAVISO
4/NOVEM	DOMINGO	07-19 H	5855	ANA GABRILA P.D. OLIVEIRA	19-07H	5855	ANA GABRIELA P.D. OLIVEIRA	SOBREAVISO
5/NOVEM	SEGUNDA	07-19 H	6555	EDIDIO SOARES REIS	19-07H	3808	GISANA R. BASTOS ARAUJO	SOBREAVISO
6/NOVEM	TERÇA	07-19 H	3808	GISANA R. BASTOS ARAUJO	19-07H	6555	EDIDIO SOARES REIS	SOBREAVISO
7/NOVEM	QUARTA	07-19 H	5855	ANA GABRIELA P.D. OLIVEIRA	19-07H	5855	ANA GABRIELA P.D.OLIVEIRA	SOBREAVISO
8/NOVEM	QUINTA	07-19 H	6555	EDIDIO SOARES REIS	19-07H	3808	GISANA R. BASTOS ARAUJO	SOBREAVISO
9/NOVEM	SEXTA	07-19 H	3808	GISANA R. BASTOS ARAUJO	19-07H	6555	EDIDIO SOARES REIS	SOBREAVISO
10/NOVEM	SABADO	07-19 H	3808	GISANA R. BASTOS ARAUJO	19-07H	3808	GISANA R. BASTOS ARAUJO	SOBREAVISO
11/NOVEM	DOMINGO	07-19 H	6555	EDIDIO SOARES REIS	19-07H	6555	EDIDIO SOARES REIS	SOBREAVISO
12/NOVEM	SEGUNDA	07-19 H	6555	EDIDIO SOARES REIS	19-07H	3808	GISANA R. BASTOS ARAUJO	SOBREAVISO
13/NOVEM	TERÇA	07-19 H	3808	GISANA R. BASTOS ARAUJO	19-07H	6555	EDIDIO SOARES REIS	SOBREAVISO
14/NOVEM	QUARTA	07-19 H	5855	ANA GABRIELA P.D. OLIVEIRA	19-07H	5855	ANA GABRIELA P.D. OLIVEIRA	SOBREAVISO
15/NOVEM	QUINTA	07-19 H	6555	EDIDIO SOARES REIS	19-07H	6555	EDIDIO SOARES REIS3808	SOBREAVISO
16/NOVEM	SEXTA	07-19 H	3808	GISANA R. BASTOS ARAUJO	19-07H	3808	GISANA R. BASTOS ARAUJO	SOBREAVISO
17/NOVEM	SABADO	07-19 H	3808	GISANA R. BASTOS ARAUJO	19-07H	3808	GISANA R. BASTOS ARAUJO	SOBREAVISO
18/NOVEM	DOMINGO	07-19 H	3808	GISANA R. BASTOS ARAUJO	19-07H	3808	GISANA. BASTOS ARAUJO	SOBREAVISO
19/NOVEM	SEGUNDA	07-19 H	6555	EDIDIO SOARES REIS	19-07H	3808	GISANA R. BASTOS ARAUJO	SOBREAVISO
20/NOVEM	TERÇA	07-19 H	3808	GISANA R. BASTOS ARAUJO	19-07H	6555	EDIDIO SOARES REIS	SOBREAVISO
21/NOVEM	QUARTA	07-19 H	5855	ANA GABRIELA P.D.OLIVEIRA	19-07H	5855	ANA GABRIELA P.D.OLIVEIRA	SOBREAVISO
22/NOVEM	QUINTA	07-19 H	6555	EDIDIO SOARES REIS	19-07H	6555	EDIDIO SOARES REIS	SOBREAVISO
23/NOVEM	SEXTA	07-19 H	3808	GISANA R. BASTOS ARAUJO	19-07H	6555	EDIDIO SOARES REIS	SOBREAVISO
24/NOVEM	SABADO	07-19 H	6555	EDIDIDO SOARES REIS	19-07H	6555	EDIDIO SOARES REIS	SOBREAVISO
25/NOVEM	DOMINGO	07-19 H	6555	EDIDIO SOARES REIS	19-07H	6555	EDIDIO SOARES REIS	SOBREAVISO
26/NOVEM	SEGUNDA	07-19 H	6555	EDIDIO SOARES REIS	19-07H	3808	GISANA R. BASTOS ARAUJO	SOBREAVISO
27/NOVEM	TERÇA	07-19 H	3808	GISANA R. BASTOS ARAUJO	19-07H	6555	EDIDIO SOARES REIS	SOBREAVISO
28/NOVEM	QUARTA	07-19 H	5855	ANA GABRIELA P.D. OLIVEIRA	19-07H	5855	ANA GABRIELA P.D. OLIVEIRA	SOBREAVISO
29/NOVEM	QUINTA	07-19 H	5855	ANA GABRIELA P.D. OLIVEIRA	19-07H	5855	ANA GABRIELA P.D. OLIVEIRA	SOBREAVISO
30/NOVEM	SEXTA	07-19 H	3808	GISANA R. BASTOS ARAUJO	19-07H	3808	GISANA R. BASTOS ARAUJO	SOBREAVISO

Dr. José Wilson Ferro Gomes Batista
CRM - MA 354

Assinatura e carimbo responsável da empresa

Antonio Ribeiro Hortegal
Complexo Hosp. Mat. Inf. do MA
MBL - HIJM
Diretor Geral
CPF 224.622.073-87 - CRM 938

Assinatura e carimbo diretor da unidade

TELEFONES:
Drª. Gisana / 99991-8850/ 3226-7949
Drª. Gabriela/ 99123-3103/ 99181-2010
Dr. Edidio/98337-2728

Funcionária/ Terezinha: 98847-8832/ 3246-6154

INSTITUTO ACQUA

Transformando projeto em ações!

Unidade de Saúde: Hospital Juvencio Mattos

Empresa: Serviço de Anestesiologia do Maranhão S/S CNPJ: 35.110.915/0001-34

Serviços Médicos: Anestesiologia

Profissional Médico: ANA GABRIELA P.D. OLIVEIRA- CRM-5855- UFMA
Venho por meio deste, autorizar a empresa supramencionada a dispor dos serviços médicos prestados pela minha pessoa no período abaixo informado:

Mês: DE NOVEMBRO/ 2018

Dia	Visto/ Autorização	Horário	Dia	Visto/ Autorização	Horário
1	//////////////////////		17	Jabe	SD/SN
2	Jabe	SD/SN	18	//////////////////	
3	Jabe	SD/SN	19	///////////////	
4	Jabe	SD/SN	20	///////////////	
5	//////////////////		21	Jabe	SD/SN
6	//////////////////		22	//////////////	
7	Jabe	SD/SN	23	///////////////	
8	//////////////		24	///////////////	
9	///////////////		25	//////////////////	
10	//////////////////		26	///////////////	
11	///////////////		27	///////////////	
12	///////////////		28	Jabe	SD/SN
13	//////////////////		29	Jabe	SD/SN
14	Jabe	SD/SN	30	//////////////////	
15	///////////////		31	//////////////////////	
16	///////////////				

Obs: os Horários serão dispostos conforme estiver em escala M= Manhã, T= Tarde, SD=12hs diurno, SN= 12 hs noturno

Local:

Data: 08 DEOUTUBRO/2018

Responsável:_____

Dr. José Wilson Ferro Gomes Batista
CRM - MA 354

Assinatura:_____

Ana Gabriela P. D. de Oliveira
Anestesiologia
CRM 5855

São Luís-MA
AV. Prof. Carlos Cunha, Sala 1401
14º andar – Medical Jaracaty
Contatos :(98) 3190 – 5188 / (98) 3199- 1577

INSTITUTO ACQUA

Transformando projeto em ações!

Unidade de Saúde: Hospital Juvencio Mattos

Empresa: Serviço de Anestesiologia do Maranhão S/S CNPJ: 35.110.915/0001-34

Serviços Médicos: Anestesiologia

Profissional Médico: EDIDIO SOARES REIS-CRM- 6555- UFMA

Venho por meio deste, autorizar a empresa supramencionada a dispor dos serviços médicos prestados pela minha pessoa no período abaixo informado:

Mês: NOVEMBRO/ Ano:2018

Dia	Visto/ Autorização	Horário	Dia	Visto/ Autorização	Horário
1		SD	17	//////////////////////	
2	//////////////////////		18	//////////////////////	
3	//////////////////		19		SD
4	//////////////////		20		SN
5		SD	21	//////////////////////	
6		SN	22		SD/SN
7	//////////////////		23		SN
8		SD	24		SD/SN
9		SN	25		SD/SN
10	//////////////////////		26		SD
11		SD/SN	27		SN
12		SD	28	//////////////////	
13		SN	29	//////////////////////	
14	//////////////////		30	//////////////////	
15		SD/SN	31	//////////////////////	
16	//////////////////				

Obs: os Horários serão dispostos conforme estiver em escala M= Manhã, T= Tarde, SD=12hs diurno, SN= 12 hs noturno

Local:

Data: 08 DE OUTUBRO/2018

Responsável: Dr. José Wilson Ferro Gomes Batista CRM - MA 354

Assinatura: Edidio Soares Reis Anestesiologista CRM 6555

São Luís-MA
AV. Prof. Carlos Cunha, Sala 1401
14º andar – Medical Jaracaty
Contatos :(98) 3190 – 5188 / (98) 3199- 1577

INSTITUTO ACQUA

Transformando projeto em ações!

Unidade de Saúde: Hospital Juvencio Mattos

Empresa: Serviço de Anestesiologia do Maranhão S/S CNPJ: 35.110.915/0001-34

Serviços Médicos: Anestesiologia

Profissional Médico: Gisana Rodrigues Bastos Araujo-CRM- 3808- UFMA
Venho por meio deste, autorizar a empresa supramencionada a dispor dos serviços médicos prestados pela minha pessoa no período abaixo informado:

Mês: NOVEMBRO/ Ano:2018

Dia	Visto/ Autorização	Horário	Dia	Visto/ Autorização	Horário
1		SN	17		SD/SN
2	//////////////////////////		18		SD/SN
3	///////////////////		19		SN
4	///////////////////		20		SD
5		SN	21	//////////////////////	
6		SD	22	//////////////////////	
7	//////////////////////		23		SD
8		SN	24	//////////////////////	
9		SD	25	//////////////////////	
10		SD/SN	26		SN
11	///////////////////		27		SD
12		SN	28	///////////////////	
13		SD	29	///////////////////	
14	//////////////////////		30		SD/SN
15	//////////////////////		31	//////////////////////	
16		SD/SN			

Obs: os Horários serão dispostos conforme estiver em escala M= Manhã, T= Tarde, SD=12hs diurno, SN= 12 hs noturno

Local:

Data: 08/OUTUBRO/2018

Responsável: Dr. José Wilson Ferro Gomes Batista CRM - MA 354

Assinatura: Gisana R. Bastos Araújo

Gisana R. Bastos Araújo
Anestesiologista
CRM-MA 3808

São Luís-MA
AV. Prof. Carlos Cunha, Sala 1401
14º andar – Medical Jaracaty
Contatos :(98) 3190 – 5188 / (98) 3199- 1577