



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE RIO DAS OSTRAS
SECRETARIA DE SAÚDE

Ofício nº 241/2021 - GAB/SEMUSA

Rio das Ostras, 26 de agosto de 2021.

Ao
Conselho Municipal de Saúde de Rio das Ostras
Sr. Wilson da Silveira Filho

Senhor Presidente,

Com cordiais cumprimentos, encaminho cópia do memorando 115/2021 PSMRO e anexo, em resposta ao Ofício nº 0063/2021 – CMS/RO.

Renovo protestos de estima e consideração.

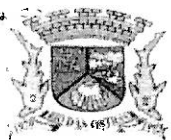
Atenciosamente,

JANE BLANCO TEIXEIRA
Secretária Municipal de Saúde - Interina
Matrícula 6732-6

Cópia cãncido

27/08/2021

às 10:45



Rio das Ostras, 28 de julho 2021.

Memorando: 115/2021
Da: Direção do Pronto Socorro
Para: Gabinete Semusa
Ref:
Memo. 1755/2021 GAB/SUBAE

Prezados Senhores,

Cumprimentando-os cordialmente, vimos elucidar os questionamentos levantados pelo Conselho Municipal de Saúde, sobre a Escala médica do dia 31/05/2021.

Informamos que não houve irregularidades na escala médica do plantão.

Segue abaixo, planilha onde demonstra sobre o quadro exposto no dia na parede da portaria com a escala mensal exposta na pasta verde, conforme fotografias anexadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

PAINEL INFORMATIVO NA PORTARIA COM OS MÉDICOS NO PLANTÃO	ESCALAS DE SEGUNDA-FEIRA DO MÊSDE MAIO/2021 (PASTA VERDE)	OBSERVAÇÕES
Dr ^a Clarice	Dr ^a Clarice	Correto
Dr ^a Ana <u>Carolina</u>	<u>Dr^a Carolina Muniz</u>	Houve um erro de no preenchimento no painel da portaria, O nome correto o da escala é Carolina da Penha Muniz. Devidamente em seu plantão.
Dr ^a Camila	Dr ^a Dayana	Houve uma permuta de plantão conforme xerox do livro de permutas em anexo.
Dr ^o Rômulo	Dr ^o Rômulo	Correto
Dr ^a Paola	Dr ^a Paola	Correto
Dr ^a Ana Paula	Dr ^a Ana Paula	Correto

Sem mais para o momento,

Atenciosamente,

Isabel C. Luzente Hoise
mot. 17205-7

28 07 21

10:40

2378-7



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE RIO DAS OSTRAS
SECRETARIA DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL

SOLICITAÇÃO DE TROCA DE PLANTÃO

Eu, Wayana de Azevedo B. Gomes Função Médico Socorrista II Matrícula 1574

Solicito autorização para que o (a) Camila de O. Costa
Função Medica me substitua no dia 31/05/24, cabendo a mim qualquer tipo de penalidade referente a falta, atraso ou abandono de plantão.

Data: 31/05/24 Assinatura: [Assinatura]

Substituto: [Assinatura]

Camila de Oliveira Costa
Médica
CRM 52.77106-6

SOLICITAÇÃO DE TROCA DE PLANTÃO

Eu, _____ Função _____ Matrícula _____

Solicito autorização para que o (a) _____
Função _____ me substitua no dia ___/___/___, cabendo a mim qualquer tipo de penalidade referente a falta, atraso ou abandono de plantão.

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

Substituto: _____

SOLICITAÇÃO DE TROCA DE PLANTÃO

Eu, _____ Função _____ Matrícula _____

Solicito autorização para que o (a) _____
Função _____ me substitua no dia ___/___/___, cabendo a mim qualquer tipo de penalidade referente a falta, atraso ou abandono de plantão.

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

Substituto: _____

SOLICITAÇÃO DE TROCA DE PLANTÃO

Eu, _____ Função _____ Matrícula _____

Solicito autorização para que o (a) _____
Função _____ me substitua no dia ___/___/___, cabendo a mim qualquer tipo de penalidade referente a falta, atraso ou abandono de plantão.

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

Substituto: _____

SOLICITAÇÃO DE TROCA DE PLANTÃO

Eu, _____ Função _____ Matrícula _____

Solicito autorização para que o (a) _____
Função _____ me substitua no dia ___/___/___, cabendo a mim qualquer tipo de penalidade referente a falta, atraso ou abandono de plantão.

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

Substituto: _____