

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## ESCALA DE ALMOÇO

### Medicação Infantil

	Horário:
	Horário:
	Horário:

### TR

	Horário:
	Horário:

### Observação

	Horário:
	Horário:
	Horário:

### NSE

	Horário:
	Horário:

### Medicação Adulto

	Horário:
	Horário:
	Horário:
	Horário:
	Horário:
Repouso:	Horário:

### Enfermeiros

	Horário:
	Horário:
	Horário:
	Horário:

### Emergência

	Horário:
	Horário:
	Horário:
	Horário:
	Horário:

### Observação:

Escala de almoço sujeita a alterações conforme necessidade do setor ou plantão.

Assinatura e Carimbo do Responsável