



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **00747815 / 1**

Data de Admissão: **02/03/2015**

Nome: **ADILSON LUIS MADERS**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA EFETIVO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula :

Data de Admissão:

Nome: **ALCIRIS MARINHO CORREA RODRIGUES**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA EFETIVO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **00749605 / 6**

Data de Admissão:

Nome: **ALLAN DINIZ LIMA DE MENEZES**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **758485 / 2**

Data de Admissão: **01/05/2020**

Nome: **BRENDA SORAYA CRUZ DA SILVA** Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **00750557 / 6**

Data de Admissão:

Nome: **CARLA LIDUINA DA COSTA ALMEIDA RIBEIRO**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **758515 / 2**

Data de Admissão: **01/05/2020**

Nome: **CRISTIANE DO SOCORRO MOREIRA DE SOUSA**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **00753114 / 5**

Nome: **DEBORA DA SILVA RANGEL**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Data de Admissão: **02/02/2021**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **142776-8**

Data de Admissão: **02/08/2021**

Nome: **DENILLE SILVA DE OLIVEIRA**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **00753653 / 4**

Data de Admissão:

Nome: **ELIZANDRA CAVALCANTE DA COSTA** Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **00745200 / 6**

Data de Admissão:

Nome: **EVERTON LAMEIRA PEREIRA**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **00082066 / 5**

Nome: **IONE CORREA COIMBRA**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Data de Admissão:

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **00012327 / 6**

Data de Admissão:

Nome: **JADSON JOAO FERREIRA FERREIRA** Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula :

Data de Admissão:

Nome: **JERONIMO N DE M JUNIOR**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

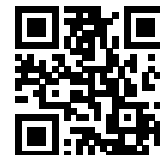
Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **756334 / 3**

Data de Admissão: **01/04/2019**

Nome: **JOAO GABRIEL LACERDA LIMA**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **758833 / 2**

Data de Admissão: **01/06/2020**

Nome: **KARINA CRISTINA PINHEIRO OLIVEIRA**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **00756245 / 3**

Nome: **KARINA GUEDES LIMA**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Data de Admissão:

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **00759953 / 1**

Data de Admissão: **22/01/2021**

Nome: **LAURA CHAVES DE LIMA**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **142887-0**

Data de Admissão: **02/09/2021**

Nome: **LAURA MARIA OLIVEIRA PEREIRA** Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **00755966 / 2**

Data de Admissão: **11/02/2021**

Nome: **LUCIVANIA DA SILVA COSTA**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **00080926 / 1**

Data de Admissão: **02/05/2011**

Nome: **MARILANDA CRISTO DA SILVA SANTI**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA EFETIVO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **00748544 / 1**

Data de Admissão: **11/05/2015**

Nome: **MAURICIO CABRAL DA SILVA**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA EFETIVO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **142904-3**

Data de Admissão: **19/10/2021**

Nome: **NATALIA NOGUEIRA PEREIRA**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **00752770 / 5**

Data de Admissão:

Nome: **NEYLANE PAZ RIBEIRO BEZERRA**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **00757721 / 2**

Data de Admissão:

Nome: **NILZA MARIA GOES DOS SANTOS**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **00087556 / 1**

Data de Admissão: **31/01/2014**

Nome: **ORBISON ARTUR NOGUEIRA SENA** Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA EFETIVO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **00748854 / 6**

Data de Admissão: **07/07/2015**

Nome: **RAYFERSON YTALLU MEDEIROS VIANA** Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **00004774 / 7**

Data de Admissão:

Nome: **RISOMARI DE NAZARE AQUIME VITAL** Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **00752800 / 5**

Data de Admissão:

Nome: **ROSELY DA SILVA BARBOSA SILVA** Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **00088129 / 1**

Data de Admissão: **25/02/2014**

Nome: **SIRLENE CASTILHO TAVARES**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA EFETIVO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **00753637 / 4**

Data de Admissão:

Nome: **STEFFI LANNA PEREIRA LIMA**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **00748420 / 1**

Data de Admissão: **11/05/2015**

Nome: **SUZANE DE NAZARE RAMOS DOS REIS**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA EFETIVO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **142881-0**

Data de Admissão: **17/09/2021**

Nome: **THALLYSON HENRIQUE FERREIRA AGUIAR**

Cargo/Função: **Enfermeiro(a)**

Lotação : **UPA TEMPORARIO**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.