

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Plano de Tarefas - SEI nº 1/2025/UHHO/DMED/GAS/HU-UFJF

Juiz de Fora, 19 de agosto de 2025.

PLANO DE TAREFAS INDIVIDUAL - ACORDO DE CCOOPERAÇÃO TÉCNICA Nº XXX/2023

1. IDENTIFICAÇÃO			
NOME DO PROFISSIONAL: ALEXANDRE FERREIRA OLIVEIRA			
CPF: 674.616.116-15	VÍNCULO: SERVIDOR PÚBLICO PJF	CARGA HORÁRIA: 12h30min	
ENDEREÇO: RUA FLORES DE OURO PRETO, 221, CONDOMÍNIO: ESTRELA SUL			
BAIRRO: SANTA LUZIA	CIDADE: JUIZ DE FORA	ESTADO: MG	CEP: 36.030-718
Nº DO REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRM-MG 28.109		TELEFONE(S): (32) 99982-4340	
ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL): alexandreferreiraoliveira28109@gmail.com			

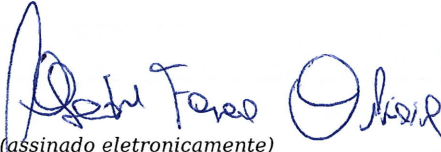
2. PLANO DE ATIVIDADES								
2.1 PÚBLICO ALVO / FAIXA ETÁRIA:								
(X) CRIANÇA (X) SEM RESTRIÇÃO DE IDADE () COM RESTRIÇÃO DE IDADE (A PARTIR DE QUE IDADE):								
(X) ADULTO								
Crianças com suspeita de tumor.								
2.2. PROCEDIMENTOS								
() CRIANÇA								
(X) ADULTO								
Responsável Técnico do serviço de Oncologia Cirúrgica; Atendimento no ambulatório de Oncologia Cirúrgica às quintas-feiras; Responsável pelos Residentes da Cirurgia Geral e Ginecologia que passam na Oncologia Cirúrgica e Cabeça e Pescoço; Realização de Cirurgias às terças e quintas-feiras; Responder Pareceres conforme demanda às segundas-feiras; Participação de reunião do serviço às terças-feiras.								
2.3. LOCAL, DIAS E HORÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:								
2.3.1. LOCAL: Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora - Unidades Santa Catarina e Dom Bosco								
2.3.2.2 - MONITORAMENTO DIÁRIO DA FORÇA DE TRABALHO								
Monitoramento Diário da Força de Trabalho								
Semana Padrão	Segunda - Feira	Terça - Feira	Quarta - Feira	Quinta - Feira	Sexta - Feira	Sábado	Domingo	Quantitativo
Atividades Programadas	Horário	Horário	Horário	Horário	Horário	Horário	Horário	
Atendimento no Ambulatório de Oncologia Cirúrgica	de ____ às ____	de ____ às ____	de ____ às ____	de 09:00 às 10:30	de ____ às ____	de ____ às ____	de ____ às ____	
Realização de Cirurgias	de ____ às ____	de 07:00 às 09:30	de ____ às ____	de 15:00 às 21:30	de ____ às ____	de ____ às ____	de ____ às ____	
Responder Pareceres	de 07:00 às 09:00	de ____ às ____	de ____ às ____	de ____ às ____	de ____ às ____	de ____ às ____	de ____ às ____	

Reunião do Serviço	de ____ às ____	de 07:00 às 09:30	de ____ às ____	de ____ às ____	de ____ às ____	de ____ às ____	de ____ às ____
Carga Horária Total 12:30 Horas Semanais							
OBSERVAÇÃO:							

3. CRONOGRAMA DO PLANO DE ATIVIDADES (Indicar os procedimentos incluindo o número de consultas e retornos)													
ATIVIDADES / AÇÕES		PERÍODO DE EXECUÇÃO (MÊS)											
Nº	Descrição	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
1	Responsável Técnico do serviço de Oncologia Cirúrgica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Preceptorial dos residentes da Cirurgia Geral e Ginecologia que passam na Oncologia Cirúrgica e Cabeça e Pescoço	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	Ambulatório de Oncologia Cirúrgica	91	109	75	109	106	73	99	127	59	59	56	54
4	Realização de Cirurgias	4	9	1	3	5	9	3	3	2	4	1	7
5	Responder Pareceres em enfermarias	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	Reunião do Serviço	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Estes números referem-se aos pacientes atendidos, mensalmente, durante atividades ambulatoriais, centro cirúrgico e enfermaria em 2024.

PARECER DO SERVIDOR MUNICIPAL:



Dr. Alexandre Ferreira Oliveira
RQE Nº 10636
Cirurgião Oncológico e Cirurgia Geral
CRM Nº 28109
CARTÃO 05.041.79

(assinado eletronicamente)
SERVIDOR MUNICIPAL
CARGO/FUNÇÃO *Médico Cirurgião Oncológico*
MATRÍCULA Nº *3424706*

PARECER DA CHEFIA IMEDIATA:

(assinado eletronicamente)
CHEFIA IMEDIATA DO SERVIDOR MUNICIPAL
CARGO/FUNÇÃO
IGOR DE BRITO ANDRADE
CHEFE DA UNIDADE DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E ONCOLOGIA
MATRÍCULA Nº 2287998

PARECER DO 2º ACORDANTE:

(assinado eletronicamente)
REPRESENTANTE DA ÁREA DE GESTÃO DE PESSOAS DA PREFEITURA DE JUIZ DE FORA

	CARGO/FUNÇÃO MATRÍCULA Nº ____	
	PARECER DO 1ª ACORDANTE: <i>(assinado eletronicamente)</i> REPRESENTANTE DA 1ª ACORDANTE DIMAS AUGUSTO CARVALHO DE ARAÚJO GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATRÍCULA Nº ____	



Documento assinado eletronicamente por **Igor de Brito Andrade, Chefe de Unidade**, em 20/08/2025, às 14:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Dimas Augusto Carvalho de Araujo, Gerente**, em 20/08/2025, às 14:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **52422368** e o código CRC **94B71AFF**.

Referência: Processo nº 23765.013186/2025-87

SEI nº 52422368



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Plano de Tarefas - SEI nº 4/2025/USUR/DMED/GAS/HU-UFJF

Juiz de Fora, 09 de setembro de 2025.

PLANO DE TAREFAS INDIVIDUAL - ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº XXX/2023

1. IDENTIFICAÇÃO			
NOME DO PROFISSIONAL: HUMBERTO ELIAS LOPES			
CPF: 462.897.986-34	VÍNCULO: Servidor Público PJF	CARGA HORÁRIA: 20h	
ENDEREÇO: Rua Padre Vieira Nº 11			
BAIRRO: São Mateus	CIDADE: Juiz de Fora	ESTADO: MG	CEP: 36025-070
Nº DO REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRM-MG 25598		TELEFONE(S): (32) 99987-8584	
ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL): lopes@terra.com.br			

2. PLANO DE ATIVIDADES**2.1 PÚBLICO ALVO / FAIXA ETÁRIA:**

() CRIANÇA () SEM RESTRIÇÃO DE IDADE () COM RESTRIÇÃO DE IDADE (A PARTIR DE QUE IDADE): _____

(X) ADULTO

2.2. PROCEDIMENTOS

() CRIANÇA _____

(X) ADULTO

NEFRECTOMIA TOTAL, PIELOPLASTIA, PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL, CISTECTOMIA PARCIAL, NEFROSTOMIA PERCUTANEA, TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE, URETEROLITOTOMIA, RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA, PLASTICA TOTAL DO PENIS, PIELOLITOTOMIA, CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA, RESSECCAO DO COLO VESICAL | TUMOR VESICAL A CEU ABERTO, PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA, RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL, ORQUIECTOMIA UNILATERAL.

2.3. LOCAL, DIAS E HORÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:

2.3.1. LOCAL: HU-UFJF (Unidade Santa Catarina e Unidade Dom Bosco)

2.3.2.2 – MONITORAMENTO DIÁRIO DA FORÇA DE TRABALHO

Monitoramento Diário da Força de Trabalho

Semana Padrão	Segunda - Feira	Terça - Feira	Quarta - Feira	Quinta - Feira	Sexta - Feira	Sábado	Domingo	Quantitativo
Atividades Programadas	Horário	Horário	Horário	Horário	Horário	Horário	Horário	
Cirurgias de pequeno porte	de ____ às ____	de ____ às ____	de ____ às ____	De 07:00 às 15:00 e de 19:00 às 07:00	de ____ às ____	de ____ às ____	de ____ às ____	
Cirurgias de médio porte								
Cirurgias de grande porte								
Visitas em enfermaria								
Atividades de preceptoria/ supervisão de residência								
Carga Horária Total 12 Horas Semanais								

OBSERVAÇÃO:

3. CRONOGRAMA DO PLANO DE ATIVIDADES													
(Indicar os procedimentos incluindo o número de consultas e retornos)													
ATIVIDADES / AÇÕES		PERÍODO DE EXECUÇÃO (MÊS)											
Nº	Descrição	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
1	Cirurgias de pequeno porte	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
2	Cirurgias de médio porte	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
3	Cirurgias de grande porte	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
4	Visitas em enfermarias												
5	Atividades de preceptoria/ supervisão de residência												

Estes números referem-se aos pacientes atendidos, mensalmente, durante atividades ambulatoriais, centro cirúrgico e enfermaria.

PARECER DO SERVIDOR MUNICIPAL:



(assinado eletronicamente)

SERVIDOR MUNICIPAL

CARGO/FUNÇÃO

MATRÍCULA Nº _____

Humberto Lopes

UROLOGIA

CRM MG 25598

PARECER DA CHEFIA IMEDIATA:

(assinado eletronicamente)

CHEFIA IMEDIATA DO SERVIDOR MUNICIPAL

CARGO/FUNÇÃO

MATRÍCULA Nº _____

PARECER DO 2º ACORDANTE:*(assinado eletronicamente)***REPRESENTANTE DA ÁREA DE GESTÃO DE PESSOAS DA PREFEITURA DE JUIZ DE FORA**

CARGO/FUNÇÃO

MATRÍCULA Nº _____

PARECER DO 1º ACORDANTE:*(assinado eletronicamente)***REPRESENTANTE DA 1ª ACORDANTE**

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

MATRÍCULA Nº _____



SIAPE 1166854

Gerente substituto
ROBERTO K. ROLOAN

Documento assinado eletronicamente por **Fabiana Rodrigues Pereira, Chefe de Unidade**, em 11/09/2025, às 09:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **53145492** e o código CRC **A33D46F4**.

Referência: Processo nº 23765.013185/2025-32

SEI nº 53145492



PLANO DE TAREFAS INDIVIDUAL - ACORDO DE CCOOPERAÇÃO TÉCNICA Nº XXX/2023

1. IDENTIFICAÇÃO			
NOME DO PROFISSIONAL: Jair Moreira Dias Jr			
CPF: 50384015972	VÍNCULO: SS/PJF	CARGA HORÁRIA: 12:30	
ENDEREÇO: Rua Deputado Ulisses Escobar, 21			
BAIRRO: Pq Guadalajara	CIDADE: Juiz de Fora	ESTADO: MG	CEP: 36.033-620
Nº DO REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRM-MG 35243		TELEFONE(S):(32)988541715	
ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL):jaircris@yahoo.com.br			

2. PLANO DE ATIVIDADES								
2.1 PÚBLICO ALVO / FAIXA ETÁRIA: ☒ CRIANÇA ☐ SEM RESTRIÇÃO DE IDADE ☐ COM RESTRIÇÃO DE IDADE (A PARTIR DE QUE IDADE): a partir 10 anos ☒ ADULTO								
2.2. PROCEDIMENTOS ☒ CRIANÇA doenças da coluna vertebral ☐ ADULTO doenças da coluna vertebral								
2.3. LOCAL, DIAS E HORÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS: 2.3.1. LOCAL: HU-UFJF Unidades Dom Bosco e Santa Catarina 2.3.2.2 - MONITORAMENTO DIÁRIO DA FORÇA DE TRABALHO								
Monitoramento Diário da Força de Trabalho								
Semana Padrão	Segunda - Feira	Terça - Feira	Quarta - Feira	Quinta - Feira	Sexta - Feira	Sábado	Domingo	Quantitativo
Atividades Programadas	Horário	Horário	Horário	Horário	Horário	Horário	Horário	
	de 6:30 às 9:00	de_x_ às_x_	de_x_ às_x_	de 7:00 às 13:30	de 6:30 às 9:00	7:00 às 19:00 (01/mês)	de__às__	
Carga Horária Total 12:30 Horas Semanais								

OBSERVAÇÃO: Avaliação e assistência linear na enfermaria do HU, como RT do SOT/HU-UFJF, atendimento ambulatorial direcionada as doenças da coluna vertebral e realização de cirurgias na área de trauma e coluna vertebral

3. CRONOGRAMA DO PLANO DE ATIVIDADES (Indicar os procedimentos incluindo o número de consultas e retornos)													
ATIVIDADES / AÇÕES		PERÍODO DE EXECUÇÃO (MÊS)											
Nº	Descrição	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
01	Assistência ortopédica pacientes internados(intra-hospitalar)	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
02	Assistência ortopédica pacientes ambulatoriais - área coluna	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
03	Cirurgias área da coluna vertebral	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04

Estes números referem-se aos pacientes atendidos, mensalmente, durante atividades ambulatoriais, centro cirúrgico e enfermaria.

PARECER DO SERVIDOR MUNICIPAL: Para anular e corrigir o documento 52229857

(assinado eletronicamente)

SERVIDOR MUNICIPAL

CARGO/FUNÇÃO

MATRÍCULA Nº ____

PARECER DA CHEFIA IMEDIATA:

(assinado eletronicamente)

CHEFIA IMEDIATA DO SERVIDOR MUNICIPAL

CARGO/FUNÇÃO

MATRÍCULA Nº ____

PARECER DO 2ª ACORDANTE:

(assinado eletronicamente)

REPRESENTANTE DA ÁREA DE GESTÃO DE PESSOAS DA PREFEITURA DE JUIZ DE FORA

CARGO/FUNÇÃO

MATRÍCULA Nº ____

PARECER DO 1ª ACORDANTE:

Plano de Tarefas - SEI 2 (52322083)

SEI 23765.013182/2025-07 / pg. 2

(assinado eletronicamente)

REPRESENTANTE DA 1ª ACORDANTE

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

MATRÍCULA Nº ____



Documento assinado eletronicamente por **Jair Moreira Dias Junior, Médico(a)**, em 15/08/2025, às 15:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ronald Kleinsorge Roland, Chefe de Divisão**, em 15/08/2025, às 16:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jose da Mota Neto, Chefe de Unidade**, em 20/08/2025, às 16:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **52322083** e o código CRC **F49D5AF7**.

PLANO DE TAREFAS INDIVIDUAL - ACORDO DE CCOOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 003/2025

1. IDENTIFICAÇÃO			
NOME DO PROFISSIONAL: Maria Leticia Nardelli Pamplona Corte Real			
CPF: 805.386.816-91	VÍNCULO: Servidor público PJF	CARGA HORÁRIA: 12h30min	
ENDEREÇO: Rua Coronel Vaz de Melo, 35/501 36.021-670			
BAIRRO: Bom Pastor	CIDADE: Juiz de Fora	ESTADO: MG	CEP: 36021-670
Nº DO REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRO-MG 16860		TELEFONE(S): (32) 3211-9848 / (32) 99113-9441	
ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL): mleticianardelli@hotmail.com			

2. PLANO DE ATIVIDADES								
2.1 PÚBLICO ALVO / FAIXA ETÁRIA: ☒ CRIANÇA () SEM RESTRIÇÃO DE IDADE (X) COM RESTRIÇÃO DE IDADE (A PARTIR DE QUE IDADE): a partir de 7 anos ☒ ADULTO								
2.2. PROCEDIMENTOS ☒ CRIANÇA Anamnese, avaliação e diagnóstico ☒ ADULTO Anamnese e planejamento ortocirúrgico + tratamento ortodôntico pré e pós operatórios de portadores de anomalias crânio-faciais								
2.3. LOCAL, DIAS E HORÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS: 2.3.1. LOCAL: HU-UFJF unidade Dom Bosco (ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial) 2.3.2.2 - MONITORAMENTO DIÁRIO DA FORÇA DE TRABALHO								
Monitoramento Diário da Força de Trabalho								
Semana Padrão	Segunda - Feira	Terça - Feira	Quarta - Feira	Quinta - Feira	Sexta - Feira	Sábado	Domingo	Quantitativo
Atividades Programadas	Horário	Horário	Horário	Horário	Horário	Horário	Horário	
Anamnese e planejamento ortocirúrgico + tratamento ortodôntico pré e pós operatórios de portadores de anomalias crânio-faciais.	-	08h às 13h	10:30h às 13h	08h às 13h	-	-	-	6 atendimentos (terça) 2 atendimentos (quarta) 6 atendimentos (quinta)

Carga Horária Total: 12h e 30 min semanais								
OBSERVAÇÃO: -								

3. CRONOGRAMA DO PLANO DE ATIVIDADES (Indicar os procedimentos incluindo o número de consultas e retornos)													
ATIVIDADES / AÇÕES		PERÍODO DE EXECUÇÃO (MÊS)											
Nº	Descrição	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
1	Atendimentos ambulatoriais (consulta e retorno)	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
2	Manutenção de aparelho ortodôntico	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
3	Planejamento Orto-cirúrgico	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05
4	Análise facial + traçado predictivo	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02

Estes números referem-se aos pacientes atendidos, mensalmente, durante atividades ambulatoriais, centro cirúrgico e enfermaria.

PARECER DO SERVIDOR MUNICIPAL:

(assinado eletronicamente)

MARIA LETÍCIA NARDELLI PAMPLNA CORTE REAL

Cirurgião-dentista - ortodontista

PARECER DA CHEFIA IMEDIATA:

(assinado eletronicamente)

FEDERICO CAMARGO CAVALCANTE

Chefe da Unidade de Cabeça e Pescoço

MATRÍCULA Nº 2260704

PARECER DO 2ª ACORDANTE:

(assinado eletronicamente)

REPRESENTANTE DA ÁREA DE GESTÃO DE PESSOAS DA PREFEITURA DE JUIZ DE FORA

CARGO/FUNÇÃO

MATRÍCULA Nº ____

PARECER DO 1ª ACORDANTE:

Plano de Tarefas - SEI 3 (52249230) SEI 23765.013059/2025-88 / pg. 2

(assinado eletronicamente)

REPRESENTANTE DA 1ª ACORDANTE

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

MATRÍCULA Nº ____



Documento assinado eletronicamente por **Maria Letícia Nardelli Pamplona Corte Real, Cirurgião(ã) - Dentista**, em 14/08/2025, às 10:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Frederico Camargo Cavalcante, Chefe de Unidade**, em 14/08/2025, às 10:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ronald Kleinsorge Roland, Gerente, Substituto(a)**, em 16/09/2025, às 11:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **52249230** e o código CRC **BE4CAEE1**.

PLANO DE TAREFAS INDIVIDUAL - ACORDO DE CCOOPERAÇÃO TÉCNICA Nº XXX/2023

1. IDENTIFICAÇÃO			
NOME DO PROFISSIONAL: Salim Anderson Khouri Ferreira			
CPF: 06527267630	VÍNCULO: PJF	CARGA HORÁRIA: 20h	
ENDEREÇO: Rua São Sebastião, 740/ 503.			
BAIRRO: Centro	CIDADE: Juiz de Fora	ESTADO: MG	CEP: 36015-410
Nº DO REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: 61.761 MG		TELEFONE(S): 32 9103-8558	
ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL): salim.akf@gmail.com			

2. PLANO DE ATIVIDADES**2.1 PÚBLICO ALVO / FAIXA ETÁRIA:**

() CRIANÇA () SEM RESTRIÇÃO DE IDADE () COM RESTRIÇÃO DE IDADE (A PARTIR DE QUE IDADE): ____
(X) ADULTO

2.2. PROCEDIMENTOS

() CRIANÇA _____
(X) ADULTO Ambatório de Litíase e Cirurgia de cálculo

2.3. LOCAL, DIAS E HORÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:

2.3.1. LOCAL: Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora - Ambatório no Dom Bosco e Cirurgia no Santa Catarina

2.3.2.2 - MONITORAMENTO DIÁRIO DA FORÇA DE TRABALHO

Monitoramento Diário da Força de Trabalho								
Semana Padrão	Segunda - Feira	Terça - Feira	Quarta - Feira	Quinta - Feira	Sexta - Feira	Sábado	Domingo	Quantitativo
Atividades Programadas	Horário	Horário	Horário	Horário	Horário	Horário	Horário	
Ambatório de Litíase (HU-DB)				7:00 as 12:00 (DB)				
Cirurgia de cálculo (HU-SC)				12:00 as 19:00 (SC)				
Carga Horária Total <u>12h</u> Horas Semanais								

OBSERVAÇÃO:

3. CRONOGRAMA DO PLANO DE ATIVIDADES
(Indicar os procedimentos incluindo o número de consultas e retornos)

ATIVIDADES / AÇÕES		PERÍODO DE EXECUÇÃO (MÊS)											
Nº	Descrição	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	Cirurgia de cálculo (HU-SC)	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	Ambulatório de Litíase (HU-DB)	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60

Estes números referem-se aos pacientes atendidos, mensalmente, durante atividades ambulatoriais, centro cirúrgico e enfermaria.

PARECER DO SERVIDOR MUNICIPAL:

SALIM ANDERSON
KHOURI
FERREIRA:0652726
7630
(assinado eletronicamente)

Assinado de forma digital
por SALIM ANDERSON
KHOURI
FERREIRA:06527267630
Dados: 2025.08.06 16:15:25
-03'00'

SERVIDOR MUNICIPAL

CARGO/FUNÇÃO

MATRÍCULA Nº ____

PARECER DA CHEFIA IMEDIATA:

Documento assinado digitalmente
 **FABIANA RODRIGUES PEREIRA**
Data: 06/08/2025 17:14:40-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(assinado eletronicamente)

CHEFIA IMEDIATA DO SERVIDOR MUNICIPAL

CARGO/FUNÇÃO

MATRÍCULA Nº _____

PARECER DO 2ª ACORDANTE:

(assinado eletronicamente)

REPRESENTANTE DA ÁREA DE GESTÃO DE PESSOAS DA PREFEITURA DE
JUIZ DE FORA

CARGO/FUNÇÃO

MATRÍCULA Nº ____

PARECER DO 1ª ACORDANTE:

Documento assinado digitalmente
 **DIMAS AUGUSTO CARVALHO DE ARAUJO**
Data: 11/08/2025 07:31:46-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(assinado eletronicamente)

REPRESENTANTE DA 1ª ACORDANTE

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

MATRÍCULA Nº ____