

SETOR: _____ ESPECIALIDADE: OFTALMOLOGIA AMBULATORIO PRESENCIAL _____ jun/21

7h 18h	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
	1	2	3	4	5	6	
7h 18h	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
	7	8	9	10	11	12	13
7h 18h	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
	14	15	16	17	18	19	20
7h 18h	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
	21	22	23	24	25	26	27
7h 18h	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
	28	29	30				

OBSERVAÇÕES:

PROFISSIONAL (nome completo)	CRM-PR	VÍNCULO	Nº CONTRATO	EMPRESA
SIVONEI JOSÉ DE OLIVEIRA	23781	CREENCIAMENTO	500/2018	PLUS OFTALMIO SERVIÇOS MÉDICOS S/S

(Handwritten signature)
Dr. Maurício Ant. Delgado
Cirurgião Clínico
CRM-PR 358-PP
Médico Responsável escala

CRM-PR 23781