



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL MUNICIPAL MARIANA MARIA DE JESUS

**TERMO DE PERMUTA (TROCA) DE PLANTÃO**

EU, \_\_\_\_\_, INFORMO À COORDENAÇÃO DE  
ENFERMAGEM QUE NA DATA DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ESTAREI IMPOSSIBILITADO (A)  
DE COMPARECER AO PLANTÃO, NO HORÁRIO DE \_\_\_\_\_ NA FUNÇÃO DE  
\_\_\_\_\_, NO SETOR \_\_\_\_\_ EM RAZÃO DO(S)  
SEGUINTE(S) MOTIVO(S): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, INFORMO, AINDA, QUE  
ESTARÁ ME SUBSTITUINDO O(A) SERVIDOR(A)  
\_\_\_\_\_, DE MESMA FUNÇÃO, QUE  
ESTANDO CIENTE DAS RESPONSABILIDADES E DE ACORDO COM A SUBSTITUIÇÃO,  
ABAIXO ASSINAR E CARIMBAR

DESDE JÁ, DEIXO CONSIGNADA QUE A PERMUTA SERÁ COMPENSADA NO  
PLANTÃO DO DIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, DATA QUE ESTARÁ SOB MINHA  
RESPONSABILIDADE.

QUISSAMÃ, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 202\_\_..

\_\_\_\_\_  
Servidor Solicitante

De Acordo: \_\_\_\_\_  
Servidor Substituto

CIENTE: \_\_\_\_\_  
COORDENADOR DO SETOR