

Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Saúde Mental

Distrito Sanitário: DISTRITO SANITARIO OESTE

Escalas de Trabalho 06 Horas Unidade: CAPS AD OESTE Referência/Mês: NOVEMBRO Ano: 2021

Unidade: CAPS AD OESTE Mês de referência: NOVEMBRO Ano: 2021

| Diurno | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|----|----|----|----|----|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Nome do Profissional | Matrícula | Sítio Funcional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
| 2- GIANI MARTINS DE OLIVEIRA | 1431175701 | HM | HM | HM | HM | HM | HM | S | D | HM | HM | HM | HM | HM | S | D | HM | HM | HM | HM | HM | S | D | HM | HM | HM | HM | HM | S | D | HM | HM | HM | HM |
| 3- GISLAINE TEIXEIRA SOARES | 1321366 | / | / | / | / | / | / | / | S | D | / | / | / | / | / | S | D | / | / | / | / | / | / | S | D | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| 4 - LETICIA LEMOS DOS SANTOS | 1432206 | HM | HM | HM | HM | HM | HM | S | D | HM | HM | HM | HM | HM | S | D | HM | HM | HM | HM | HM | S | D | HM | HM | HM | HM | HM | S | D | HM | HM | HM | |
| 5 - MARIA DOS REIS SILVA NETA | 1431730 | HV | HV | HV | HV | HV | HV | S | D | HV | HV | HV | HV | HV | S | D | HV | HV | HV | HV | HV | S | D | HV | HV | HV | HV | HV | S | D | HV | HV | HV | |
| 6 - PATRÍCIA GOMES TEIXEIRA | 143208 | HV | HV | HV | HV | HV | HV | S | S | HV | HV | HV | HV | HV | S | D | HV | HV | HV | HV | HV | S | D | HV | HV | HV | HV | HV | S | D | HV | HV | HV | |
| AFOIO HIGIENE E LIMPEZA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ROSIRENE ALVES DOS SANTOS | 1090216 | HM | HM | HM | HM | HM | HM | S | D | HM | HM | HM | HM | HM | S | D | HM | HM | HM | HM | HM | S | D | HM | HM | HM | HM | HM | NM | S | D | HM | HM | HM |
| LEGENDA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LC – Licença ou Atestado médico | | SF- Sítio Funcional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SD- Serviço Diurno | LP- Licença Prêmio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SN- Serviço Noturno | LM - Licença maternidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HM – Horizontal Matutino | CD- Complementação diurno | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HV – Horizontal Vespertino | CN- Complementação noturno | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FE – Férias | J – 8 horas diárias | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F – Folga | CHT - Carga Horária Trabalhada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CHM - Carga horária do mês | SHT- Saldo de horas total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SHM- Saldo de horas no mês | SHA- Saldo de horas anteriores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |