Secretaria Municipal de Saúde

SUPGRAS/Diretoria de Atenção a Saúde - Gerência de Saúde Mental

Distrito Sanitário: **Unidade:**

Observação: Colocar nomes em ordem Alfabética

Escalas de Trabalho de Unidades de Saúde Mental/SRT e UATi / Escala de 12 x 60 Horas **Unidade:**

Escala do Apoio **Mês de referência:** **Ano: 2020**

Diurno - Plantão A

	Nome do Profissior	Matrícula	Sítio Funcional	Vínculo		2
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
				AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
				TÉCNICO DE ENFERMAGEM		
				APOIO HIGIENE E LIMPEZA		

Diurno - Plantão B

	Nome do Profissior	Matrícula	Sítio Funcional	Vínculo	1	2
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
				AUXILIAR DE ENFERMAGEM		
				TÉCNICO DE ENFERMAGEM		
				APOIO HIGIENE E LIMPEZA		

Diurno - Plantão C

	Nome do Profissior	Matrícula	Sítio Funcional	Vínculo	1	2
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Referência/Mês: **Ano/**

3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM

23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM

23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM

CHT	SHM	SHA	SHT

CHT	SHM	SHA	SHT

CHT	SHM	SHA	SHT

	AUXILIAR DE ENFERMAGEM					
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM					
	APOIO HIGIENE E LIMPEZA					

Noturno - Plantão A

1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Noturno - Plantão B

	Nome do Profissional	Matrícula	Sítio Funcional	VÍNCULO	1	2
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
	TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO					
	TOTAL DE APOIO HIGIENE E LIMPEZA					
	TOTAL DE APOIO RECEPÇÃO					

Noturno - Plantão C

	Nome do Profissional	SF		VÍNCULO	1	2
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
	TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO					
	TOTAL DE APOIO HIGIENE E LIMPEZA					
	TOTAL DE APOIO RECEPÇÃO					

3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM

23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM

CHT	SHM	SHA	SHT

CHT	SHM	SHA	SHT

OBSERVAÇÃO:

LEGENDA	**LC – Licença ou Atestadomédico**
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	**/ – 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**

	SF- Sítio Funcional

Secretaria Municipal de Saúde

SUPGRAS/Diretoria de Atenção a Saúde - Gerência de Sa

Distrito Sanitário: Unidade:

Observação: Colocar nomes em ordem Alfabéti

Escalas de Trabalho de Unidades de Saúde Mental/12 Horas Unidade: Referência/M

ESCALA DE AP

MATUTINO

	Nome do Profissional	Categoria	Matrícula	Sítio Funcional	Vínculo	1	2	3	4	5
1										
2										
3										
4										
5										
	TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO									
	TOTAL DE APOIO HIGIENE E LIMPEZA									
	TOTAL DE APOIO RECEPÇÃO									
	EDUCADOR SOCIAL									
	ARQUIVISTA									

VESPERTINO

	Nome do Profissional				Vínculo	1	2	3	4	5
1										
2										
3										
4										
5										
	TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO									
	TOTAL DE APOIO HIGIENE E LIMPEZA									
	TOTAL DE APOIO RECEPÇÃO									
	EDUCADOR SOCIAL									
	ARQUIVISTA									

OBSERVAÇÃO:

LEGENDAS		LC – Licença ou Atestadomédico	SHM
HM –	M – Horizontal Matutino	LP- Licença Prêmio	SHA
HV – Horizontal Vespertino		LM - Licença maternidade	
FE – Férias		CD- Complementação diurno	
F – Fo	F – Folga	/ – 8 horas diárias	
CHM - Carga horária do mês		CHT - Carga Horária Trabalhada	
		SHT- Saldo de horas total	

aúde Mental

ca

lês:

'OIO

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

O

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

M - Saldo de horas no mês

A - Saldo de horas anteriores

Secretaria Municipal de Saúde

Gerência de Saúde Mental

Distrito Sanitário: **DISTRITO SANITARIO OESTE**

Observação: Colocar nomes em ordem Alfabética

Escalas de Trabalho de Unidades de Saúde Mental/ Escalas **Unidade: CAPS AD OESTE Referência/M**

Unidade: CAPS AD OESTE **Mês de referência: DEZEMBRO** **Ano: 2021**

Diurno

Nome do Profissional	Matrícula	Sítio Funcional	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Coordenadora Geral											
GISLAINE TEIXEIRA SOARES	1321366	/	/	/	/	S	D	/	/	/	/
GIANI MARTINS DE OLIVEIRA	1431175701	HM	HM	HM	HM	S	D	HM	HM	HM	HM
LETICIA LEMOS DOS SANTOS	1432206	HM	HM	HM	HM	S	D	HM	HM	HM	HM
MARIA DOS REIS SILVA NETA	1431730	HV	HV	HV	HV	S	D	HV	HV	HV	HV
PATRÍCIA GOMES TEIXEIRA	143208	HV	HV	HV	HV	S	D	HV	HV	HV	HV
APOIO HIGIENE E LIMPEZA											
ROSIRENE ALVES DOS SANTOS	1090216	HM	HM	HM	HM	S	HM	HM	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	**/ – 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**	

lês: DEZEMBRO Ano: 2021

10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
/	S	D	/	/	/	/	/	S	D	/	/	/	/	/	S	D	/	/	/	/
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	HM	S	D	HM	HM	HM	HM	HM	S	D	HM	HM	HM	HM
HV	S	D	HV	HV	HV	HV	HV	S	R	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	HV
HM	S	D	HM	HM	HM	HM	HM	S	D	HM	HM	HM	HM	HM	S	D	HM	HM	HM	HM

31

/

HM

HM

HV

HV

HM