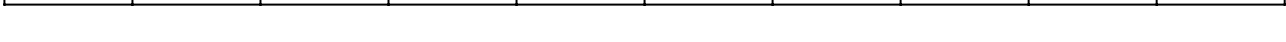


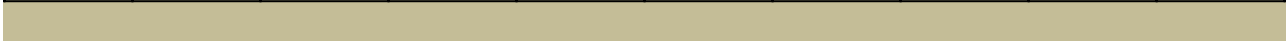
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12



3	4	5	6	7	8	9	10	11	12



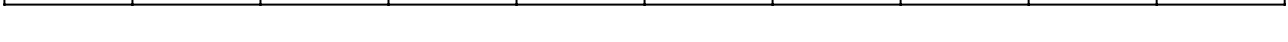




23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM



23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM



OBSERVAÇÃO:

LEGENDA	LC – Licença ou Atestado médico
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 Saúde										
Distrito Sanitário:					Unidade:					
Observação: Colocar nomes em ordem Alfabética										
Escalas de Trabalho de Unidades de Saúde Mental/12 Horas					Unidade:		Referência/Mês			
ESCALA DE APOIO ADMINISTRATIVO										
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 Atestado médico								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								

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										

