Distrito Sanitário : SUL | **Unidade: Pronto Socorro Psiquiátrico Wassily Chuc**

Escala da farmácia | **Mês de referência: JANEIRO/ 2022**

	Nome do Profissional	Categoria	CRF	VINCULO	Diurno																											CHM	CHT	SHM	SHA	SHT
					S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	S	S	D	S	T	Q	S	S	D	S					
					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					
Diurno - Plantão A																																						
1	ALINE CRISTINA BRANDÃO E SOUTO	Assist. Administrativo		SMS		SD				SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD							
Diurno - Plantão B																																						
1	ISABELA NETTO DO CARMO	FARMACÊUTICA	2150	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	SD			SD			SD			SD			SD			SD					
Diurno - Plantão C																																						
1	LUIZ CARLOS DE ALMEIDA	Aux. Administrativo			LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	112,83	152	-0,83	-3,34	-4,17
Noturno																																						
1	OSMAR SEBASTIÃO DE REZENDE JUNIOR	FARMACÊUTICO	4950	SMS		SN			SN				SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	112,83	139	-12,83	-2,83	-15,7
2	ALEICE GARCIA DA SILVA	Aux. Administrativo		SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	112,83	139	-12,83	-2,83	-15,7
3	GUSTAVO ROCHA DE NAPOLE	Aux. Administrativo		SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
4	NILZA HELENA DE SÁ	Aux. Administrativo		SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
	TOTAL DE FARMACÊUTICOS				1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1					
	TOTAL DE AUXILIARES DE FARMÁCIA				1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1					

OBSERVAÇÃO:

	LC – Licença ou Atestado médico	**SF- Sitio Funcional**
SD- Serviço Diurno	**LP- Licença Prêmio**	**CRF- Conselho Regional de farmácia**
SN- Serviço Noturno	**LM - Licença maternidade**	**SHM - Saldo de horas no mês**
HM – Horizontal Matutino	**CD- Complementação diurno**	**SHA - Saldo de horas anteriores**
HV – Horizontal Vespertino	**CN- Complementação noturno**	*** - Folga Aniversário**
FE – Férias	**/ – 8 horas diárias**	
F – Folga	**CHT - Carga Horária Trabalhada**	
CHM - Carga horária do mês	**SHT- Saldo de horas total**	