Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Saúde Mental
Distrito Sanitário: NOROESTE **Unidade: Caps Noroeste**

Distrito Sanitário: NOROESTE **Unidade: Caps Noroeste** **Mês: MAIO** **Ano:2022**

Escala Médica																																	
Diurno																																	
Nome do Profissional	**Especialidade**	**Matricula**	**Conselho**	**Vínculo**	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
IVANO GOMES PEREIRA DA SILVA	PSIQUIATRA	1096400-01/02	CRM-6654	CREDENCIAMENTO	X	SD	X	X	X	X	SD	X	SD	X	X	X	X	SD	X	SD	X	X	X	X	SD	X	SD	X	X	x	x	SD	x	SD
YAN IKEDA FONSECA	PSIQUIATRA	147025-01	CRM-28560	CREDENCIAMENTO	SD	X	SD	X	X	X	X	SD	X	SD	X	X	X	X	SD	X	SD	X	X	X	X	SD	X	SD	X	x	x	x	SD	x

OBSERVAÇÃO:

LEGENDA

SD- Serviço Diurno	
SN- Serviço Noturno	
HM – Horizontal Matutino	
HV – Horizontal Vespertino	
FE – Férias	
F – Folga	
CHM - Carga horária do mês	
SHM- Saldo de horas no mês	