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

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

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