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

Distrito Sanitário: NOROESTE **Unidade: Caps Noroeste** **Mês: NOVEMBRO** **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	CREDENCIADO	HM	X	HM	X	X	X	HM	X	HM	X	X	X	X	X	X	HM	X	X	X	X	HM	X	HM	X	X	X	X	HM	X
YAN IKEDA FONSECA	PSIQUIATRA	147025-01	CRM 28560	CREDENCIADO	HM	X	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	X	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM
IVANO GOMES PEREIRA DA SILVA	PSIQUIATRA	1096400-01/02	CRM-6654	CREDENCIADO	HV	X	HV	X	X	X	HV	X	HV	X	X	X	X	X	X	HV	X	X	X	X	HV	X	HV	X	X	X	X	HV	X
YAN IKEDA FONSECA	PSIQUIATRA	147025-01	CRM 28560	CREDENCIADO	X	X	HV	HV	X	X	HV	X	HV	HV	HV	X	X	HV	X	HV	HV	HV	X	X	HV	X	HV	HV	HV	X	X	HV	X	HV

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	