Secretaria Municipal de Saúde

Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Secundaria e Urgência e Emergência/Gerência de Saúde Mental

Distrito Sanitário: Noroeste **Unidade: Caps Noroeste**

Observação: Colocar nomes em ordem Alfabética **##**

Escalas de Trabalho de Unidades de Saúde Mental/SRT/Escala de 12 x 60 Horas **Referência:** **Mês: Janeiro** **Ano: 2023**

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**	**31**
IVANO GOMES PEREIRA DA SILVA	PSIQUIATRA	1096400-01/02	CRM-6654	CREDENCIAMENTO	X	X	HM	X	HM	X	X	X	X	HM	X	HM	X	X	X	X	HM	X	HM	X	X	X	X	HM	X	HM	X	X	X	X	HM
IVANO GOMES PEREIRA DA SILVA	PSIQUIATRA	1096400-01/02	CRM-6654	CREDENCIAMENTO	X	X	HV	X	HV	X	X	X	X	HV	X	HV	X	X	X	X	HV	X	HV	X	X	X	X	HV	X	HV	X	X	X	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																																			