





PREFEITURA  
DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Distrito Sanitário: Oeste Unidade: Cais Bairro Goiá

Escala do Apoio Administrativo Mês de Referência: Maio /2023

Noturno - Plantão A

Nome do Profissional	Categoria /Local	Matricula	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	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT	
				S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q						
1 Elder Alves Santana	Apoio Adm/ Codificação	864188-1	SMS			SN		SN				SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
2 Marcia Lara de Sousa Silva	Apoio Adm/ Recepção	714658-1	SMS			SN		SN				SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
<b>TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:</b>						2		2				2			2			2			2			2			2			2			2							
<b>TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:</b>						0		0				0			0			0			0			0			0			0			0							
<b>TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:</b>						0		0				0			0			0			0			0			0			0			0							
<b>TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:</b>						0		0				0			0			0			0			0			0			0			0							

Nome do Profissional	Categoria /Local	Matricula	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	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT		
				S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q							
1 Cristiane Lopes da Silva Paula	Apoio Adm/ Recepção	720593-1	SMS	FE	FE	FE	FE			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
2 Keyla Cristina R. de M. Ayres	Apoio Adm/ Codificação	615420-2	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
3 Maria Ferreira dos Santos	Apoio Adm/ Recepção	583782-1	SMS	SN			SN	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE					
4 Thiago de Melo Pires	Apoio Adm/ Lavanderia	725072-1	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
<b>TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:</b>				3			3			2			2			2			2			2			2			2			2			2							
<b>TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:</b>				0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0							
<b>TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:</b>				1			1			1			1			1			1			1			1			1			1			1							

Noturno - Plantão C

Nome do Profissional	Categoria /Local	Matricula	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	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT		
				S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q							
1 Benedita Helena da T. Almeida	Apoio Adm/ Recepção	913855-1	SMS		SN			SN				SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2 Marilda de Oliveira Tavares	Apoio Adm/ Codificação	522295-2	SMS		SN			SN				SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
<b>TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:</b>				2			2			2			2			2			2			2			2			2			2			2							
<b>TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:</b>				0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0							
<b>TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:</b>				0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0							

OBSERVAÇÃO:

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







**PREFEITURA DE GOIÂNIA**

PREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Unidade: Cais Bairro Goiá

Mês de Referência: Maio/2023

**Vigilância Epidemiológica - NUVECIS - DIURNO**

	Nome do Profissional	Categoria	COREN	Matricula	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	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT	
						S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q						
1	Paloma Maria C. De Paula	ENF	563031	1449656-2	CRD	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD
3	Valquiene de Sousa Lima	TE	1167333	1475541-2	CRD			SD		CD	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD	
4	Vitoria Hellen Oliveira Sousa	TE	11602969	1448676-1	CRD	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD
<b>TOTAL DE ENFERMEIROS NUVECIS DIURNO:</b>						1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NUVECIS DIURNO:</b>						1	0	1	1	1	10	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	1

OBSERVAÇÃO: TÉCNICA DE ENFERMAGEM, MARGARIDA AIRES ESTARA DE LICENÇA PREMIO 01/11/2022 ATE 01/5/2023 P/ PROCESSO DE APOSENTADORIA

/C - Cinderela	SHM - Saldo de horas no mês	SHT - Saldo de horas total	SREI - Sala de reidratação						
SD - Serviço Diurno	LC – Licença ou Atestado Médico	SHA - Saldo de horas anteriores	SF – Sítio Funcional						
SN - Serviço Noturno	LP- Licença Prêmio	SVE - Sala Vermelha	ENF - Enfermeiro						
HM – Horizontal Matutino	LM - Licença maternidade	CR – Classificação de Risco	TE - Técnico de enfermagem						
HV – Horizontal Vespertino	CD - Complementação diurno	SU/EC - Sutura e eletrocardiograma	COREN - Conselho Regional de Enfermagem						
FE – Férias	CN - Complementação noturno	CME - Central de Material e Esterilização	AE - Auxiliar de Enfermagem						
F – Folga	/ - 8 horas diárias	INJ - Injetáveis							
CHM - Carga horária do mês	CHT - Carga Horária Trabalhada	OBS - Sala de Observação							



**Distrito Sanitário: Oeste** **Unidade: Cais Bairro Goiás**

**Escala Multiprofissional** **Mês de Referência: Maio /2023**

**Diurno**

Nome do Profissional	Categoria	Conselho	Matricula	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	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT		
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q							
1 Ilma Inácia de S Pugliesi	Ass. Social	2057	508004-3	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD								
2 Terezinha de Jesus	Ass. Social	2985	217751-3	SMS	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP					
<b>TOTAL DE PSICÓLOGOS:</b>					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS:</b>					0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0

**OBSERVAÇÃO:**

/C- Cinderela	LC - Licença ou Atestado médico	SHM - Saldo de horas no mês
SD- Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio	SHA - Saldo de horas anteriores
SN- Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	
HM - Horizontal Matutino	CD- Complementação diurno	
HV - Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturno	
FE - Férias	/ - 8 horas diárias	
F - Folha	CHT - Carga Horária Trabalhada	
CHM - Carga horária do mês	SHT- Saldo de horas total	

**Distrito Sanitário: Oeste**      **Unidade: Cais Bairro Goiá**  
**Escala da Farmácia**      **Mês de Referência: Maio /2023**

Diurno																																													
Nome do Profissional	Categoria	CRF	Matricula	Vínculo	1 S	2 T	3 Q	4 Q	5 S	6 S	7 D	8 S	9 T	10 Q	11 Q	12 S	13 S	14 D	15 S	16 T	17 Q	18 Q	19 S	20 S	21 D	22 S	23 T	24 Q	25 Q	26 S	27 S	28 D	29 S	30 T	31 Q	CHM	CHT	SHM	SHA						
1 Cileia Cecilia Cardoso Bernardes	Farmacêutico	13808	1473620-1	CRD	SD			SD		SD				SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD										
2 Ricardo Silva de Souza	Farmacêutico	997528	997528-1	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD									
1 Elisagela Souza dos Santos	Aux.de Farmacia		1491946-2	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD											
<b>TOTAL DE FARMACÊUTICOS:</b>					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	1	0	1	1	0	1							
<b>TOTAL DE AUXILIARES DE FARMÁCIA:</b>					0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0				

0																																														
Nome do Profissional	Categoria	CRF	Matricula	Vínculo	1 S	2 T	3 Q	4 Q	5 S	6 S	7 D	8 S	9 T	10 Q	11 Q	12 S	13 S	14 D	15 S	16 T	17 Q	18 Q	19 S	20 S	21 D	22 S	23 T	24 Q	25 Q	26 S	27 S	28 D	29 S	30 T	31 Q	CHM	CHT	SHM	SHA							
1 Alubia Alecrim Ferreira Lima	Farmacêutico	5784	887323-1	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN												
3 Renata Aureliano Vaz	Farmacêutico	6397	1501356-1	CRD	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN											
<b>TOTAL DE FARMACÊUTICOS:</b>					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	1	0	1	1	0	1						
<b>TOTAL DE AUXILIARES DE FARMÁCIA:</b>					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

**OBSERVAÇÃO:**

/C- Cinderela	LC – Licença ou Atestado médico	SF- Sítio Funcional
SD- Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio	CRBM- Conselho Regional de Biomedicina
SN- Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	CRF - Conselho Regional de Farmácia
HM – Horizontal Matutino	CD- Complementação diurno	DZ - Jornada de 10 horas
HV – Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturno	
FE – Férias	/ – 8 horas diárias	
F – Folga	CHT - Carga Horária Trabalhada	
CHM - Carga horária do mês	SHT- Saldo de horas total	
SHM- Saldo de horas no mês	SHA- Saldo de horas anteriores	





**Distrito Sanitário: Oeste** **Unidade: Cais Bairro Goiá**  
**Escala Laboratório** **Mês de Referência: Maio/2022**

**Noturno A**

Nome do Profissional	Categoria	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	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT		
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q							
1 Cirlane Silva Ferreira	Biomédico	969842-1	1681	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2 Josilda Ferreira da Silva	Biomédico	1384341-2	10820	CRD			SN			SN	CD		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
1 Guiomar Mendes Rodrigues	Tec. Lab.	462080-2	338	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2 Laiza Minelli Oliveira Lima	Tec. Lab.	1409956-1	1015	CRD			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
<b>TOTAL DE BIOMÉDICOS:</b>							2			2			2			2			2			2			2			2			2			2								
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:</b>							2			2			2			2			2			2			2			2			2			2								

**Noturno B**

Nome do Profissional	Categoria	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	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT			
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q								
1 Luzia De Souza Pessoa	Biomédico	999598-1	965	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2 Pedro Mauro de Almeida	Biomédico	1001949-1	908	SMS	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP					
1 Andréa Cristina F. Nunes	Tec. Lab.	1032909-1	S/REG.	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2 Antônio Donizeth Queiroz	Tec. Lab.	579564-2	581	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
<b>TOTAL DE BIOMÉDICOS:</b>					1			1			2			2			1			1			1			1			1			1			1			1					
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:</b>					2			2			2			2			2			2			2			2			2			2			2			2					

Nome do Profissional	Categoria	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	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT			
					S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q								
1 Adriano V. Gonçalves	Biomédico	895288-1	2695	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2 Dayane Fernandes Araujo	Biomédico	1473123-1	9080	CRD	SN			SN			SN			CD	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
1 Deiselaine Rosa de Oliveira Teixeira	Tec. Lab.	1410024-1	582	CRD	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2 Marcia Helena Pereira dos Santos	Tec. Lab.	583731-2	505	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
<b>TOTAL DE BIOMÉDICOS:</b>					2			2			2			2			2			2			2			2			2			2			2			2					
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:</b>					2			2			2			2			2			2			2			2			2			2			2			2					

**OBSERVAÇÃO:**

/C- Cinderela	CHM - Carga horária do mês	/ - 8 horas diárias	MS - Ministério da Saúde
SD- Serviço Diurno	SHM- Saldo de horas no mês	CHT - Carga Horária Trabalhada	HO - HOME OFFICE
SN- Serviço Noturno	LC - Licença ou Atestado médico	SHT- Saldo de horas total	
HM - Horizontal Matutino	LP- Licença Prêmio	SHA- Saldo de horas anteriores	
HV - Horizontal Vespertino	LM - Licença maternidade	SF- Sítio Funcional	
FE - Férias	CD- Complementação diurno	CRBM- Conselho Regional de Biomedicina	
F - Folga	CN- Complementação noturno	CRF - Conselho Regional de Farmácia	



PREFEITURA DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Distrito Sanitário: Oeste Unidade: Cais Bairro Goiá Escala Médica Mês de Referência: Maio /2023

DIURNO

Table with 34 columns: Nome do Profissional, Especialidade, CRM, Matrícula, Vínculo, and 31 days (S, T, Q, Q, S, S, D, S, T, Q, Q, S, S, D, S, T, Q, Q, S, S, D, S, T, Q, Q, S, S, D, S, T, Q) plus summary columns CHM, CHT, SHM, SHA, SHT.

TOTAL DE PROFISSIONAIS PEDIATRAS: 0
TOTAL DE PROFISSIONAIS GENERALISTAS E CLINICOS: 3 3 3 2 3 3 2 3 3 3 2 3 2 2 3 3 3 2 3 3 2 3 3 3 2 3 2 2 3 3 3
TOTAL DE PROFISSIONAIS ORTOPEDISTA: 0

NOTURNO

Table with 34 columns: Nome do Profissional, Especialidade, CRM, Matrícula, Vínculo, and 31 days (S, T, Q, Q, S, S, D, S, T, Q, Q, S, S, D, S, T, Q, Q, S, S, D, S, T, Q, Q, S, S, D, S, T, Q) plus summary columns CHM, CHT, SHM, SHA, SHT.

TOTAL DE PROFISSIONAIS PEDIATRAS: 0
TOTAL DE PROFISSIONAIS GENERALISTAS E CLINICOS: 3 3 3 3 2 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
TOTAL DE PROFISSIONAIS ORTOPEDISTA: 0

Observação table with 4 columns: /C- Cinderela, SD- Serviço Diurno, SN- Serviço Noturno, HM- Horizontal Matutino, HV- Horizontal Vespertino, FE- Férias; LC - Licença ou Atestado médico, LP- Licença Prêmio, LM - Licença maternidade, CD- Complementação diurno, CN- Complementação noturno, /- 8 horas diárias; F - Folga, CRM- Conselho Regional de Medicina, CG - Clínico Geral, PED - Pediatra, O - Ortopedia, CHM - Carga horária do mês; SHM- Saldo de horas no mês, CHT - Carga Horária Trabalhada, SHT- Saldo de horas total, SHA- Saldo de horas anteriores, SMS - Secretaria Municipal de Saúde, CR - Credenciamento

PREFEITURA  
DE GOIÂNIAPREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Distrito Sanitário: Oeste Unidade: Cais Bairro Goiá

Escala da Odontologia Mês de Referência: Maio /2023

Diurno

	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	CRO	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	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT																
						S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q																					
1	Alexandre Carlos Evangelista Silva	Odontólogo	892343-1	8340	SMS	SD							SD						SD	SD						SD	SD							SD																							
2	Beatriz Pregolato Antoneli	Odontólogo	897396-1	6156	SMS		SD				SD			SD				SD	SD								SD									SD																					
3	Cláudia Martins Oliveira e Rodrigues	Odontólogo	478040-1	5545	SMS			SD		SD					SD						SD									SD							SD																				
5	Daniela Soares Machado e Silva	Odontólogo	892939-1	8970	SMS				SD						SD	SD							SD		SD					SD					SD																						
6	Divina Batista de Lima	TSB	91707-3	365	SMS	FE	FE	FE	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD				SD			SD																				
7	Katy Mila Fernandes Monteiro	ASB	1007459-1	5298	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD					SD																						
8	Lazara Gonçalves Mendonça	TSB	225380-1	240	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD					SD			SD																				
9	Romilda de Oliveira Faria	ASB	480070-1	505	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD						SD																						
10	Rosana Alves da Costa	TSB	695246-1	512	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD							SD																						

**TOTAL DE CIRURGIÃO DENTISTA:****TOTAL DE AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL:****OBSERVAÇÃO:**

<b>SD- Serviço Diurno</b>	<b>LP- Licença Prêmio</b>	<b>SHA - Saldo de horas anteriores</b>	
<b>SN- Serviço Noturno</b>	<b>LM - Licença maternidade</b>	<b>CD- Cirurgião dentista</b>	
<b>HM - Horizontal Matutino</b>	<b>CD- Complementação diurno</b>	<b>TSB- Técnico em saúde bucal</b>	
<b>HV - Horizontal Vespertino</b>	<b>CN- Complementação noturno</b>	<b>ASB- Auxiliar de Saúde Bucal</b>	
<b>FE - Férias</b>	<b>/ - 8 horas diárias</b>	<b>X - Sem profissional escalado</b>	
<b>F - Folga</b>	<b>CHT - Carga Horária Trabalhada</b>	<b>LC - Licença ou Atestado médico</b>	
<b>CHM - Carga horária do mês</b>	<b>SHT- Saldo de horas total</b>		



PREFEITURA DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Distrito Sanitário: Oeste

Unidade: Cais Bairro Goiá

Escala da Radiologia

Mês de Referência: Maio /2023

Diurno																																										
	Nome do Profissional	Categoria	CRTR	Matricula	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	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT	
						S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	S						D
1	Jose Ronaldo Caduda Santos	Tec. RX	10126T	****	SMS				SD		SD						SD			SD																						
2	Luis Henrique Machado e Silva	Tec. RX	03584T	1437089-1	CR				SD		SD						SD	SD		SD																						
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA:</b>						0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1					

  

Noturno																																												
	Nome do Profissional	Categoria	CRTR	Matricula	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	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT			
						S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	S	S						D	S	T
1	Daiane Pereira Da Silva	Tec. RX	06910T	1419820-2	CR				SN		SN						SN								SN			SN																
2	Marlene Batista de Morais	Tec. RX	4157T	1309641	SMS	SN							SN	SN							SN					SN								SN	SN									
3	Tiago Freire Gomes	Tec. RX	01568T	1310631	SMS			SN						SN			SN							SN																				
4	Edson Divino Braga de Oliveira	Tec. RX	00137N	616800	SMS				SN		SN						SN																											
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA:</b>						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1					

**OBSERVAÇÃO:**

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



**Prefeitura de Goiânia**  
Secretaria Municipal de Saúde  
CAIS Bairro Goya

MEMORANDO Nº 39/2023

Venho por meio deste, informar que segue as Escalas referente ao mês de MAIO/2023 do Cais Bairro Goiá. Dou ciência e veracidade dos mesmos através deste memorando.

Sem mais nada para o momento.

Atenciosamente;

Magna Cristina de Souza  
Coordenadora Técnica- Cais do Bairro Goia  
Caisbairrogoiasms@gmail.com

Claudio Cleice Alves  
Assistente Administrativo  
Frequenciaisbairrogoia@gmail.com  
3524-8201 \ 3519-1781

SeGoiânia, 05 de abril de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Magna Cristina de Souza, Coordenadora Técnica de Unidade**, em 05/04/2023, às 09:34, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://www.goiania.go.gov.br/sei> informando o código verificador **1443008** e o código CRC **E495930F**.

10/04/2023, 09:56

SEI/PMG - 1443008 - Memorando

Avenida Santa Maria, s/n  
- Bairro Condomínio Santa Rita Goiânia  
CEP 74485-500 Goiânia-GO

**Referência:** Processo Nº 23.29.000012962-7

SEI Nº 1443008v1