







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

Distrito Sanitário: NORTE

Unidade: CIAMS URIAS MAGALHÃES

Escala da Farmácia

Mês de Referência: ABRIL

					Diurno																														CHM	CHT	SHM	SHA	SHT		
Nome do Profissional	Categoria	CRF	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							
					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	Q	S	S	D							
1 ANDREA CRISTINA FRANÇA ALMEIDA	FARMAC	5447	1312278-1	SMS			SD			SD			SD			SD			FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE						
2 ÉRICA ALVES TEIXEIRA	FARMAC	8477	1312294-1	SMS	FE	FE	FE	FE	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD								
3 FABIANA DE ALMEIDA MELO	FARMAC	5700	999671-1	SMS	SD			SD				SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD								
4 THAIS DIAS E SILVA	AUX. FAR	*	1207687-1	SMS			HM	HM	HM	HM				HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM				HM	HM	HM	HM	HM									
<b>TOTAL DE FARMACÊUTICOS:</b>					1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0				
<b>TOTAL DE AUXILIARES DE FARMÁCIA:</b>					0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0					

					Noturno																														CHM	CHT	SHM	SHA	SHT		
Nome do Profissional	Categoria	CRF	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							
					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	Q	S	S	D							
1 JULIO CESAR MARTINS ARRUDA	FARMAC	5475	924407-1	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2 LEONARDO DE SOUSA BORBA	FARMAC	3937	924288-1	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
3 REGIANE CHRISTINE DA SILVA	FARMAC	5538	998893	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				
<b>TOTAL DE FARMACÊUTICOS:</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	1	1	1	1	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

**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: NORTE**

**Unidade: CIAMS URIAS MAGALHÃES**

**Escala da Odontologia**

**Mês de Referência: ABRIL**

			Diurno																															CHM	CHT	SHM	SHA	SHT										
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														
					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	Q	S	S	D														
1 ALESSANDRA MOTA	C.D.	890928-1	8987	SMS	SD					SD				SD			SD						SD	SD							SD																	
2 RAQUEL CHRISTIEN RIBEIRO L. PACHECO	C.D.	860484-1	3873	SMS			SD		SD				SD			SD					SD		SD							SD																		
3 RHODOLFO FERREIRA DA SILVA	C.D.	896896-1	6522	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC			
4 TATIANA RIBEIRO DE OLIVEIRA	C.D.	999580-1	9495	SMS				SD			SD			SD								SD					SD		SD																			
5 ARLENE DAMÁZIO DOS REIS	A.C.D.	1032216-1	2890	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD																			
6 CRISTIANE PEDROSO DA SILVA	T.H.D.	908142-1	2268	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD																			
7 ELENICE DA SILVA OLIVEIRA DE ALMEIDA	A.C.D.	1003348-1	669	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD																		
8 ZULEICA DIRINO ARRUDA	T.H.D.	241326-1	633	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD																				
9																																																
<b>TOTAL DE CIRURGIÃO DENTISTA:</b>					1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0													
<b>TOTAL DE AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL:</b>					2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1					

**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>CHM - Carga horária do mês</b>	<b>SHT- Saldo de horas total</b>	

**Distrito Sanitário: NORTE**
**Unidade: CIAMS URIAS MAGALHÃES**
**Escala da Radiologia**
**Mês de Referência: ABRIL**

	Nome do Profissional	Categoria	CRTR	Matricula	Vínculo	Diurno																														CHM	CHT	SHM	SHA	SHT
						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					
						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	Q	S	S	D					
1	EDER CHRISTHIAN CURADO CARIZZO	TÉC. RAD	2724	1310704-1	SMS		SD			SD						SD			SD						SD								SD							
2	IVAN DIAS ALVES	TÉC. RAD	440	400734-1	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC						
3	ORLANDO DIAS CARVALHO	TÉC. RAD	544	195693-2	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC						
4	SERGIO ROBERTO DE SANTANA	TÉC. RAD	500	705799-1	SMS	FE	FE		SD				SD			SD																								
5	TEREZINHA DE PAULA PERES	TÉC. RAD	487	713880-1	SMS			SD			SD							SD							SD							SD								
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA</b>						0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0				

	Nome do Profissional	Categoria	CRTR	Matricula	Vínculo	Noturno																														CHM	CHT	SHM	SHA	SHT
						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					
						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	Q	S	S	D					
1	ALESSANDRA ABREU CIRINEU	TÉC. RAD	951	618900-1	SMS		SN		SN								SN			SN					SN															
2	ARISTON PEREIRA FILHO	TÉC. RAD	185	693189-1	SMS			FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	SN			SN								
3	CARLO ADRIANO DE OLIVEIRA	TÉC. RAD	3495	695750-1	SMS		SN			SN							SN		SN										SN						SN					
4	HELIO PACHECO DA SILVA	TÉC. RAD	3019	690317-1	SMS						SN	SN					SN		SN						SN		SN		SN											
5	PAULINELY MESSIAS DE ALMEIDA	TÉC. RAD	3102	720909-1	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE		SN					SN						
6	REGINALDO MARTINS RODRIGUES	TÉC. RAD	954	621382-1	SMS	SN		SN			SN			SN				SN			SN				SN						SN			SN						
7	THALITA SOUZA SANTOS DA CUNHA	TÉC. RAD	4652	616850-1	SMS					SN			SN			SN				SN				SN					SN					SN						
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA</b>						1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2			

**OBSERVAÇÃO:**

IC- Cinderela	LC – Licença ou Atestadomédico	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

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

Distrito Sanitário: NORTE

Unidade: CIAMS URIAS MAGALHÃES

Escala Multiprofissional

Mês de Referência: ABRIL

	Nome do Profissional	Categoria	Conselho	Matricula	Vínculo	Diurno																														CHM	CHT	SHM	SHA	SHT	
						1 S	2 D	3 S	4 T	5 Q	6 Q	7 S	8 S	9 D	10 S	11 T	12 Q	13 Q	14 S	15 S	16 D	17 S	18 T	19 Q	20 Q	21 S	22 S	23 D	24 S	25 T	26 Q	27 Q	28 S	29 S	30 D						
1	MARIA JOANA DE JESUS MENEZES	ASS. SOCIAL	1319	793833-1	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			FE	FE	FE	FE									
2	EVA BERNARDES DE ALMEIDA	ASS. SOCIAL	2441	533955-2	SMS			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					
3																																									
4																																									
<b>TOTAL DE PSICÓLOGOS:</b>																																									
<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	0	0	0	0	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 – Folga	CHT - Carga Horária Trabalhada	
CHM - Carga horária do mês	SHT- Saldo de horas total	





PREFEITURA  
DE GOIÂNIA

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

Distrito Sanitário: NORTE

Unidade: CIAMS URIAS MAGALHÃES

Escala Motorista

Mês de Referência: ABRIL

	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Vínculo	Diurno																														CHM	CHT	SHM	SHA	SHT
					1 S	2 D	3 S	4 T	5 Q	6 Q	7 S	8 S	9 D	10 S	11 T	12 Q	13 Q	14 S	15 S	16 D	17 S	18 T	19 Q	20 Q	21 S	22 S	23 D	24 S	25 T	26 Q	27 Q	28 S	29 S	30 D					
1	VANDERLEI CASTRO DA SILVA	MOTORISTA	1211382	SMS		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD							
2																																							
3																																							
<b>TOTAL DE MOTORISTA:</b>						1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1							

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 – Folga	CHT - Carga Horária Trabalhada	
CHM - Carga horária do mês	SHT- Saldo de horas total	



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

Distrito Sanitário: NORTE Unidade: CIAMS URIAS MAGALHÃES  
Escala Vacina Mês de Referência: ABRIL

	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Conselho	Vínculo	Diurno - Horizontal																														CHM	CHT	SHM	SHA	SHT
						1 S	2 D	3 S	4 T	5 Q	6 Q	7 S	8 S	9 D	10 S	11 T	12 Q	13 Q	14 S	15 S	16 D	17 S	18 T	19 Q	20 Q	21 S	22 S	23 D	24 S	25 T	26 Q	27 Q	28 S	29 S	30 D					
1	FABIANA OLIVEIRA DA SILVA	T. E.	400756	942200-1	SMS			HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM										
2	FABIANA OLIVEIRA DA SILVA	T. E.	400756	942200-2	SMS			HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV	HV										
3	GUILHERMINA TOMAZ DE JESUS	T. E.	482771	885673-1	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC				
4	GUILHERMINA TOMAZ DE JESUS	T. E.	482771	885673-2	SMS	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC	LC				
<b>TOTAL DE ENFERMEIRO:</b>																																								
<b>TOTAL DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM:</b>																																								
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:</b>						0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	4	4	4	4	4	4	0	0					

	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Conselho	Vínculo	Diurno A																														CHM	CHT	SHM	SHA	SHT
						1 S	2 D	3 S	4 T	5 Q	6 Q	7 S	8 S	9 D	10 S	11 T	12 Q	13 Q	14 S	15 S	16 D	17 S	18 T	19 Q	20 Q	21 S	22 S	23 D	24 S	25 T	26 Q	27 Q	28 S	29 S	30 D					
1	LUDMILA FERNANDES DA S. VASCONCELOS	T. E.	401652	1145240-1	SMS			SD						SD						SD																				
2	MARLUZ DOS SANTOS SANTANA	T. E.	50843	1091638-1	SMS			SD						SD						SD																				
3																																								
<b>TOTAL DE ENFERMEIRO:</b>																																								
<b>TOTAL DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM:</b>																																								
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:</b>								2			2				2						2			2				2			2									

	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Conselho	Vínculo	Diurno B																														CHM	CHT	SHM	SHA	SHT
						1 S	2 D	3 S	4 T	5 Q	6 Q	7 S	8 S	9 D	10 S	11 T	12 Q	13 Q	14 S	15 S	16 D	17 S	18 T	19 Q	20 Q	21 S	22 S	23 D	24 S	25 T	26 Q	27 Q	28 S	29 S	30 D					
1	DIVINA BELARMINO DA SILVA	A. E.	154519	440671-1	SMS	SD			SD					SD						SD																				
2	LILIAM MARQUES DE PAULA	T. E.	334340	939145-1	SMS	SD			SD					SD						SD																				
3	MARIA DE LOURDES DA SILVA BORGES	T. E.	12954	1097423-1	SMS	SD			SD					SD						SD																				
<b>TOTAL DE ENFERMEIRO:</b>																																								
<b>TOTAL DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM:</b>						1			1					1								1						1												
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:</b>						2			2					2								2						2												

	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Conselho	Vínculo	Diurno C																														CHM	CHT	SHM	SHA	SHT
						1 S	2 D	3 S	4 T	5 Q	6 Q	7 S	8 S	9 D	10 S	11 T	12 Q	13 Q	14 S	15 S	16 D	17 S	18 T	19 Q	20 Q	21 S	22 S	23 D	24 S	25 T	26 Q	27 Q	28 S	29 S	30 D					
1	BRUNA CRISTINA TAVARES FERNANDES	T. E.	1730530	1502417	CRED			SD						SD						SD																				
2	MARCIA ZULENE TAVARES LIRA	T. E.	61749	538990-1	SMS			SD						SD						SD																				
3																																								
<b>TOTAL DE ENFERMEIRO:</b>																																								
<b>TOTAL DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM:</b>																																								
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:</b>						2			2					2									2	1		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 diurna CRBM - Conselho Regional de Biomedicina
F - Folga	CN - Complementação noturna CRF - Conselho Regional de Farmácia





Distrito Sanitário: NORTE  
Escala de Enfermagem

Unidade: CIAMS URIAS MAGALHÃES  
Mês de Referência: ABRIL

Vigilância Epidemiológica - NUVEVIS - 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	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT				
						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	Q	S	S	D						S	S	D	
1	LAURA REJANE ESTAVAM DOURADO	ENF	190360	896870-1	SMS			HM	HM	HM	HM				HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM				HM	HM	HM	HM	HM											
2	LORENA CAROLINA DE MELO LOURENÇO	ENF	97982	580171-1	SMS			HV	HV	HV	HV				HV	HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV				HV	HV	HV	HV	HV											
3	URANEIA MOREIRA MOURA	TE	174834	1447335	CRED			SD				SD	SD		SD				SD			SD			SD			SD																
4	EDLA MARIA SANTIAGO LEONARDO	TE	402319	446165-3	SMS			HM	HM	HM	HM				HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM				HM	HM	HM	HM	HM											
5	MARILENE FERREIRA DE SOUZA VITOR	AG. ENDE	*	760390-1	SMS			/	/	/	/				/	/	/	/	/			/	/	/	/			/	/	/	/	/												
<b>TOTAL DE ENFERMEIROS NUVEVIS DIURNO:</b>								2	2	2	2				2	2	2	2	2			2	2	2	2			2	2	2	2	2												
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NUVEVIS DIURNO:</b>								2	1	1	2	1		1	1	1	2	1	1	1	1		1	2	1	1	1			2	1	1	2	1										
<b>TOTAL DE AGENTE DE ENDEMIAS:</b>								1	1	1	1				1	1	1	1	1				1	1	1	1				1	1	1	1	1										

OBSERVAÇÃO:

/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 diurna	SU/EC - Sutura e eletrocardiograma	COREN - Conselho Regional de Enfermagem					
FE - Férias	CN - Complementação noturna	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						





**Prefeitura de Goiânia**  
Secretaria Municipal de Saúde  
CIAMS Urias Magalhães

MEMORANDO Nº 37/2023

Venho por meio deste informar que segue AS ESCALAS DO MÊS DE ABRIL 2023 - CIAMS URIAS MAGALHÃES em PDF, dou ciência e veracidade das mesmas através deste memorando conforme assinatura eletrônica abaixo.

Goiânia, 01 de março de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Nayara de Sousa Fernandes Maester, Coordenadora Técnica**, em 01/03/2023, às 15:33, 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 **1207048** e o código CRC **598599DD**.

Rua Guajajara esquina com Carijó, s/n  
- Bairro Urias Magalhães  
CEP 74565-500 Goiânia-GO

**Referência:** Processo Nº 23.29.000008088-1

SEI Nº 1207048v1