





Distrito Sanitário: LESTE					Unidade: CAIS PARQUE DAS AMENDOEIRAS																																					
Escala do Apoio Administrativo					Mês de Referência: OUTUBRO/2023																																					
Noturno - Plantão B																																										
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			
				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	T								
1	ANA AMELIA VIEIRA NOLETO	APOIO ADM	977241	SMS	SN			SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2	MARLENE XAVIER SILVA SANTOS	APOIO ADM	683051	SMS	SN			SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
3	MARA ESTELA SANTOS	APOIO ADM	977926	SMS	SN			SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
<b>TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO</b>					3			3				3				3				2			2			2			2			2			3							
<b>TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO</b>																																										
<b>TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO</b>																																										
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			
				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	T								
1	LORECILIO DIONISIO GUALBERTO	APOIO ADM	404616	SES	SN			SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2	RITA MARIA SANTOS PEREIRA	APOIO ADM	943851	SMS	SN			SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
3	UANNEY KELLE RAMOS	APOIO ADM	874256	SMS	SN			SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
4	WÂNIA PEREIRA LUIZ	APOIO ADM	404500	MINISTERIO	SN			SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
<b>TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO</b>					4			4				4				4				4			4			4			4			4			4							
<b>TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO</b>																																										
<b>TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO</b>																																										
CRED-credenciamento	SHA- Saldo de horas anteriores				SF- Sítio Funcional										SHM- Saldo de horas no mês																											
SD- Serviço Diurno	CHM-carga horária do mês				RH - Recursos Humanos										/ - 8 horas diárias																											
SN- Serviço Noturno	HV-Horizontal vespertino				FE - Férias										CHT - Carga Horária Trabalhada																											
HM - Horizontal Matutino	CN- complementação nonurtna				F - Folga										SHT- Saldo de horas total																											







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

Distrito Sanitário: LESTE					Unidade: CAIS PARQUE DAS AMENDOEIRAS																																						
Escala de Enfermagem					Mês de Referência: OUTUBRO/2023																																						
Vigilância Epidemiológica - NUVECIS - DIURNO																																											
Nome do Profissional	Categoria	COREN	Matricula	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	CHM	SHM	SHA	SHT				
					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	T								
1	FERNANDA GOMES DE DEUS LIMA	ENFERMEIRO	643640	1446541	CRED	SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD							
2	ROBERTA RAMOS RIBEIRO	ENFERMEIRO	662789	1475673	CRED	SD		SD	SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD						
3	VEIDMA SIQUEIRA DE MOURA	ENFERMEIRO	342846	899623	SMS		SD		SD		SD		SD		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	ANTONIA MARIA GONCALVES	TE	1519435	1474618	CRED			SD	SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD						
5	MARIA PATROCINIA PEREIRA	TE	1743	654167	SMS		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD						
<b>TOTAL DE ENFERMEIROS NUVECIS DIURNO:</b>					2	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	1	0	1	1	0	1	1		
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NUVECIS DIURNO:</b>						1	1	1	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		
<b>TOTAL DE ENFERMEIROS NUVECIS NOTURNO:</b>																																											
<b>OBSERVAÇÃO:</b>																																											
CRED-Credenciamento	LC – Licença ou Atestado Médico	SVE - Sala Vermelha										TE - Técnico de enfermagem																															
SD - Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio	CR – Classificação de Risco										COREN - Conselho Regional de Enfermagem																															
SN - Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	SU/EC - Sutura e eletrocardiograma										AE - Auxiliar de Enfermagem																															
HM – Horizontal Matutino	CD - Complementação diurna	CME - Central de Material e Esterilização																																									
HV – Horizontal Vespertino	CN - Complementação noturna	INJ – Injetáveis																																									
FE – Férias	/– 8 horas diárias	OBS - Sala de Observação																																									
F – Folga	CHT - Carga Horária Trabalhada	SREI - Sala de reidratação																																									
CHM - Carga horária do mês	SHT- Saldo de horas total	SF – Sítio Funcional																																									
SHM - Saldo de horas no mês	SHA - Saldo de horas anteriores	ENF - Enfermeiro																																									



PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: LESTE

Unidade: CAIS PARQUE DAS AMENDOEIRAS

Escala da Farmácia

Mês de Referência: OUTUBRO /23

Diurno																																									
Nome do Profissional	Categoria	CRF	MAT	Vínc	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	
					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	T						
1 ANA PAULA SANTOS	FARMACEUTICO	7342	1501534	CRED	SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD
2 ANDREA DATIVA DE CARVALHO	AUX.FAR		719382	SMS			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD
3 AGNALDO BATISTA	AUX.FAR		404713	SES		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	
4 KARINE VIEIRA CEDRO	FARMACEUTICO	3669	1090224	SMS		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	
5 MARILENE MENDES FERREIRA	FARMACEUTICO	8433	972363	SMS	SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		
6 THALYTA FREITAS CASTRO	AUX.FAR		1537067	SMS	SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:					2	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	
TOTAL DE AUXILIARES DE FARMÁCIA:					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	

Noturno																																								
Nome do Profissional	Categoria	CRF	MAT	Vínc	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
					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	T					
1 BRUNO DE ALMEIDA SILVA	FARMACEUTICO	5957	967238	SMS	SN			SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN
2 ELIANA DE CARVALHO CORREA	FARMACEUTICO	15036	1410210	CRED	SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN	
3 JADE DE OLIVEIRA DE MELO	FARMACEUTICO	17624	1501348	CRED		SN		SN	SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN	
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:					2	1	1	2	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
TOTAL DE AUXILIARES DE FARMÁCIA:																																								

**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	CRED-credenciamento
FE – Férias	/ – 8 horas diárias	
F – Folga	CHT - Carga Horária Trabalhada	
CHM - Carga horária do mês	SHT- Saldo de horas total	





Distrito Sanitário: LESTE				Unidade: CAIS PARQUE DAS AMENDOIRAS																																									
Escala do Laboratório				Mês de Referência: OUTUBRO/23																																									
Noturno																																													
Nome do Profissional	Categoria	Matricula	CRF	Vínculo	SF	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				
						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	T									
1	IRACI ANUNCIAÇÃO SOUZA	TEC. LAB.	1410741	729	CRED	LAB			SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN										
2	MICHELLE LEITE NASCIMENTO	TEC. LAB.	1410180	494	CRED	LAB	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
3	TAIS DE SOUSA PARENTE	TEC.ENFE	1447076	1345081	CRED	LAB		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	SN									
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:</b>						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 LABORATORIO:</b>																																													
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO/ENFERMAGEM</b>								1			1			1			1			1			1			1			1			1			1			1	1						
<b>OBSERVAÇÃO:</b>																																													
<b>/C- Cinderela</b>		<b>LC – Licença ou Atestado médico</b>						<b>SF- Sítio Funcional</b>																																					
<b>SD- Serviço Diurno</b>		<b>LP- Licença Prêmio</b>						<b>CRBM- Conselho Regional de Biomedicina</b>																																					
<b>SN- Serviço Noturno</b>		<b>LM - Licença maternidade</b>						<b>CRF - Conselho Regional de Farmácia</b>																																					
<b>HM – Horizontal Matutino</b>		<b>CD- Complementação diurno</b>						<b>MS - Ministério da Saúde</b>																																					
<b>HV – Horizontal Vespertino</b>		<b>CN- Complementação noturno</b>						<b>CRED-credenciamento</b>																																					
<b>FE – Férias</b>		<b>/ – 8 horas diárias</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>																																											
<b>SHM- Saldo de horas no mês</b>		<b>SHA- Saldo de horas anteriores</b>																																											



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

Distrito Sanitário: LESTE						Unidade: CAIS PARQUE DAS AMENDOEIRAS																																												
Escala Médica						Mês de Referência: OUTUBRO/2023																																												
NOTURNO																																																		
Nome do Profissional	Especialidade	CRM	Matricula	Vínculo	SF	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									
						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	T						Q	Q	S	S	D	S	T		
1	CASSIO RANIERCARDOSO SANTOS	CLINICO	32441		CR	EMERG			SN			SN	SN					SN		SN					SN	SN								SN																
2	DENNY LIMA CAVALCANTE	CLINICO	10099	612898	SMS	EMERG		SN						SN				SN		SN							SN					SN				SN														
3	FERNANDO MENELIK PIRES	CLINICO	31625	1546643	CR	EMERG	SN								SN				SN									SN							SN															
4	FELIPE MENDES FARIA	CLINICO	27555	1447165	CR	EMERG									SN														SN																					
5	HEITOR COSTA BATISTA	CLINICO	26065	1429000	CR	EMERG	SN	SN												SN	SN							SN	SN							SN	SN													
6	JUCEMAR LIMA MARTINS	CLINICO	5918	363910	SMS	EMERG			SN						SN													SN																SN						
7	KAIO CESAR DAL COL OLIVEIRA	CLINICO	23660	1396064	CR	EMERG		SN			SN				SN						SN								SN																					
8	KESIANE RAMOS LIMA	CLINICO	21765	1326708	CR	EMERG			SN						SN														SN																	SN				
9	LUCAS FELIPE SILVA PINA	CLINICO	30905	1523562	CR	EMERG				SN					SN													SN																						
10	MARCELO SARAIVA KRATKA	CLINICO	12274	1165046	CR	EMERG						SN	SN						SN	SN																														
11	MURILO REBOUÇAS FERNANDES	CLINICO	16018	1116878	SMS	EMERG				SN	SN																																							
12	SAMUEL DO NASCIMENTO GALVAO	CLINICO	25522	1419129	CR	EMERG					SN	SN																																						
13	RACHEL CAVALCANTE FEITOSA	CLINICO	25956	1429361	CR	EMERG						SN	SN																																					
TOTAL DE PROFISSIONAIS PEDIATRAS:																																																		
TOTAL DE PROFISSIONAIS GENERALISTAS:							3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3								
TOTAL DE PROFISSIONAIS ORTOPEDISTA:																																																		
LEGENDA:																																																		
						LC – Licença ou Atestadomédico																																												
/C- Cinderela						LP- Licença Prêmio												CRM- Conselho Regional de Medicina												CHT - Carga Horária Trabalhada																				
SD- Serviço Diurno						LM - Licença maternidade												CG - Clínico Geral												SHT- Saldo de horas total																				
SN- Serviço Noturno						CD- Complementação diurna												PED - Pediatra												SHA- Saldo de horas anteriores																				
HM – Horizontal Matutino						CN- Complementação noturna												O - Ortopedia												SMS - Secretaria Municipal de Saúde																				
HV – Horizontal Vespertino						/ – 8 horas diárias												CHM - Carga horária do mês												CR - Credenciamento																				
FE – Férias						F – Folga												SHM- Saldo de horas no mês																																



PREFEITURA DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Distrito Sanitário: LESTE** **Unidade: CAIS PARQUE DAS AMENDOEIRAS**

**Escala da Odontologia** **Mês de Referência: OUTUBRO/23**

	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	CRO	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	31					
						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	T					
1	LAIS CARVALHEDO	CIR. DEN.	4880	458660	SMS	SD				SD										SD	SD																				
2	LUIZ GONZAGA L. FILHO	CIR. DEN.	4451	475629	SMS			SD				SD										X				SD															
3	MARIA Apª DE FREIRE	CIR. DEN.	3213	421430	SMS		SD				X										SD		SD																		
4	VANESSA DA SILVA SAVINI	CIR. DEN.	6100	863483	SMS				SD				SD														SD														
5	EUZA MARQUES	ASB	307	210390	SES	SD			SD			SD			SD					SD				SD				SD													
6	MARIA LUIZA SILVA	ASB	413	102873	SMS		SD			SD				SD				SD							SD				SD												
7	MARIANA LORENA SILVA	ASB	5108	1158228	SMS			SD			SD				SD								SD				SD														
<b>TOTAL DE CIRURGIÃO DENTISTA:</b>						1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
<b>TOTAL DE AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL:</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		

**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: LESTE

Unidade: CAIS PARQUE DAS AMENDEIRAS

Escala da Radiologia

Mês de Referência: OUTUBRO/23

**Diurno**

	Nome do Profissional	Categoria	CRTR	Matricula	Vínculo	SF	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									
							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	T														
1	ENILSON JOSE DOS REIS	Téc Rad	156	405515	SES	RX	/				SD				/		SD				/		SD					/		SD					/																
2	GILMAR PIRES DE MORAES	Téc Rad	02894T	622206	SMS	RX	SD						SD	SD						SD	SD					SD	SD						SD	SD																	
3	JOSE GERALDO	Téc Rad	431T	694932	SMS	RX				SD	SD						SD	SD					SD	SD					SD	SD																					
4	RAUL RIBEIRO ANDRADE	Téc Rad	04104T	1419625	CRED	RX		SD				SD				SD				SD			SD			SD				SD					SD																
5	VICENTE DE SOUZA	Téc Rad	261	406147	SES	RX			/	SD					/	SD						/	SD					/	SD									/													
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA</b>							1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2											

**Noturno**

	Nome do Profissional	Categoria	CRTR	Matricula	Vínculo	SF	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												
							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	T																	
1	APARECIDO JOSE DE OLIVEIRA	Téc Rad	14148	103861	SMS	RX	SN	SN						SN	SN						SN	SN					SN	SN							SN	SN																		
2	APOLINÁRIO R. SANTOS	Téc Rad	175	441040	SMS	RX			SN		SN					SN		SN					SN		SN				SN		SN									SN														
3	BENILTO SEBASTIAO SILVA	Téc Rad	161	440132	SMS	RX			SN		SN					SN		SN					SN		SN				SN		SN												SN											
4	LUCAS DO CARMO NOGUEIRA	Téc Rad	2705T	1309625	SMS	RX						SN	SN					SN	SN						SN	SN							SN	SN																				
5	NEIDE DE MEDEIROS ALVES	Téc Rad	126N	458619	SMS	RX		SN		SN					SN		SN					SN		SN				SN		SN																SN								
6	WEDER JOSE BORGES	Téc Rad	123N	1309820	SMS	RX	SN			SN											SN		SN					SN		SN																								
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA</b>							2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2													

OBSERVAÇÃO: as coberturas, serão enviada posteriormente.

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



**Prefeitura de Goiânia**  
Secretaria Municipal de Saúde  
CAIS Parque das Amendoeiras

MEMORANDO Nº 133/2023

Venho por meio deste informar que segue AS ESCALAS DO MÊS DE OUTUBRO/2023- da unidade :CAIS PARQUE DAS AMENDOEIRAS, segue as seguintes escalas: ADMINISTRATIVO, ENFERMAGEM, FÁRMACIA, LABORATORIO, RADIOLOGIA, ODONTOLOGIA e MÉDICA, dou ciência e veracidade das mesmas através deste memorando conforme assinatura eletrônica abaixo.

Goiânia, 05 de setembro de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Patícia Domingas de Oliveira Silva**, **Técnica em Saúde**, em 05/09/2023, às 14:37, 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 **2470541** e o código CRC **B70C1935**.

Avenida Francisco Ludovico de Almeida, Quadra 24, s/n  
- Bairro Parque das Amendoeiras  
CEP 74780-440 Goiânia-GO