



Distrito Sanitário: LESTE Unidade: UPA DR PAULO DE SIQUEIRA GARCIA  
 Escala do Apoio Administrativo Mês de Referência: JANEIRO /2024

			Noturno - Plantão A																												CHM	CHT	SHM		
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	
				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 EMANOEL DUARTE MOREIRA	APOIO ADM / RECEPÇÃO	995401-01	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN	
2 MARCUS VINICIUS MASCARENHAS DE MELO	ASSISTENTE ADM / RH	1032496-01	SMS	FE		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN	
3 MARLENE PEREIRA CAVALCANTE LATALIZA	APOIO ADM / ROUPARIA	193429-01	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 ROBSON FERREIRA BARBOSA	AGENTE ADM / LAB	895083-01	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	FE	FE	
5 SILENE ALVES DUARTE	APOIO ADM / RECEPÇÃO	985538-01	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	FE	FE	
6 STELAMAR MARTINS FREITAS	APOIO ADM / RECEPÇÃO	752401-02	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE			SN			SN			SN			SN			SN			SN		
7 WILLIAN SANTANA BARBOSA DA SILVA	APOIO ADM / RECEPÇÃO	1452169-01	COMISS	SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN	
<b>TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:</b>				2	0	1	1	1	0	2	0	1	1	1	0	2	0	1	2	1	0	3	0	1	2	1	0	3	0	1	2	1	0	4	
<b>TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:</b>				0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
<b>TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:</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	1	0	0	1	0	0	1

			Noturno - Plantão B																												CHM	CHT	SHM		
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	
				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 DIVINA SOLANGE SILVA PEREIRA	AGENTE ADM / RECEPÇÃO	980005-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			
2 EDNA BIANO DA SILVA OLIVEIRA	APOIO ADM / RECEPÇÃO	720488-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			
3 JORGE LUIZ DA COSTA	APOIO ADM / NIR	585351-01	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	FE	FE	
4 MAX PAULINO DO NASCIMENTO	APOIO ADM / RECEPÇÃO	633011-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			
5 SORAIA LEÃO FARIA ROCRIGUES	ASSISTENTE ADM / RH	1001604-01	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	FE	
6 WAGNER RODRIGUES RIBEIRO	APOIO ADM / NIR	1420445	COMISS		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		
<b>TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:</b>				0	3	0	1	2	1	0	3	0	1	2	1	0	3	0	1	2	1	0	3	0	1	2	1	0	3	0	1	2	1	0	
<b>TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:</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
<b>TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:</b>				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	0

			Noturno - Plantão C																												CHM	CHT	SHM			
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		
				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 EUCILEIDES BONFIM DE ANANIAS	APOIO ADM / RECEPÇÃO	680222-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			
2 EVANDO FERREIRA BISPO	APOIO ADM / RECEPÇÃO LAB.	642258-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			
3 MARIA ANDRÉIA CARLOS RIBEIRO	TÉC. EM ENF. READAPTADO/NIR	471836-02	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			
4 NISVANIA TERENCE SANTANA	APOIO ADM / RECEPÇÃO	679364-01	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	FE	FE		
<b>TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:</b>				0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	
<b>TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:</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
<b>TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:</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

OBSERVAÇÃO: LUCIVANIA MARTINS DOS REIS SANTOS LICENÇA MÉDICA DE 02/11/2023 ATÉ 30/01/2024

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 diurna	DZ - Jornada de 10 horas.
HV - Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturna	
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: LESTE					Unidade: UPA DR PAULO DE SIQUEIRA GARCIA																																			
Escala de Enfermagem					Mês de Referência: JANEIRO /2024																																			
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	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	LUA DARC MACHADO DE SOUZA GUIMARAES	ENF	652.792	1474570	CRED	SD		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD					
1	ANA PAULA DE CARVALHO SILVEIRA MARTINS	TE	1.697.794	1474650	CRED		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD						
<b>TOTAL DE ENFERMEIROS NUVECIS DIURNO:</b>					1	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	
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NUVECIS DIURNO:</b>					0	1	0	0	1	1	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		
Vigilância Epidemiológica - NUVECIS - NOTURNO																																								
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	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	JAQUELINY DUARTE GOMES GINU	ENF	243.877	1527487-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
<b>TOTAL DE ENFERMEIROS NUVECIS NOTURNO:</b>					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		
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NUVECIS NOTURNO:</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	
OBSERVAÇÃO:																																								
SD - Serviço Diurno					LP- Licença Prêmio					CR - Classificação de Risco					COREN - Conselho Regional de Enfermagem																									
44					LM - Licença maternidade					SU/EC - Sutura e eletrocardiograma					AE - Auxiliar de Enfermagem																									
HM - Horizontal Matutino					CD - Complementação diurno					CME - Central de Material e Esterilização																														
HV - Horizontal Vespertino					CN - Complementação noturno					INJ - Injetáveis																														
FE - Férias					/- 8 horas diárias					OBS - Sala de Observação																														
F - Folia					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																														

Nome do Profissional		Categoria	Conselho	Matricula	Vínculo	Diurno																															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						
1	ANA MARIA PIRES	A. SOC	2434	782769-01	SMS	HV	HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV	HV	HV	HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV	HV	HV			HV	HV	HV								
2	MARTA HELENA PEREIRA FERNANDES	A. SOC	1220	534234-02	SMS	HM	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	HM	HM	HM			HM	HM	HM	HM	HM			HM	HM	HM						
3	GABRIELA VIEIRA GOMES	PSIC.	15943	1530992-01	SMS	SD	SD	SD					SD	SD							SD	SD	SD																			
<b>TOTAL DE PSICÓLOGOS:</b>						1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0					
<b>TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS:</b>						2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2						
obs; MARTA HELENA PEREIRA FERNANDES FÉRIAS DE 02 À 16/01/2024																																										
/C- Cinderela	LC - Licença ou Atestadomédico										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

Distrito Sanitário: **LESTE** Unidade: **UPA DR PAULO DE SIQUEIRA GARCIA**  
Escala da Farmácia **Mês de Referência: JANEIRO /2024**

					Diurno																																								
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	31	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 MAILLA ALVES PEREIRA	FARM	17.318	1499386-01	CRED		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD									
2 SIMONE DE SOUSA GUERRA	AUX. FAR	3393	1157760-01	SMS	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD					
<b>TOTAL DE FARMACÊUTICOS:</b>					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	1	0	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	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

					Noturno																																												
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	31	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 AMANDA OLIVEIRA DE SOUSA	FARM	5.230	1090380-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN									
2 JADER CLEMENTE SOARES	FARM	5.060	1091069-01	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN					
3 MARIA ANTONIETA FAIÇAL LOURES LAGE	FARM	4.203	887340	SMS	FE	FE	FE	FE	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				
<b>TOTAL DE FARMACÊUTICOS:</b>					1	0	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	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	0	0	0	0	0	0	0	0

**OBSERVAÇÃO:** SIMONE DE SOUSA GUERRA FÉRIAS DE 01 À 15/01/2024

MARIA ANTONIETA FAIÇAL LOURES LAGE FÉRIAS DE 21/12 À 04/01/2024

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	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	















**Prefeitura de Goiânia**  
Secretaria Municipal de Saúde  
CAIS Chácara do Governador

MEMORANDO Nº 517/2023

Prezados (as) senhores (as),

Venho por meio deste informar que segue as escalas do mês de janeiro de 2024 – da Upa dr Paulo de Siqueira Garcia(Chácara do Governador) em pdf.

Escalas:

- Administrativo
- Farmácia
- Equipe multiprofissional
- Odontologia
- Radiologia
- Laboratório
- Enfermagem
- Médicos

Dou ciência e veracidade das mesmas através deste memorando conforme assinatura eletrônica abaixo.

Sem mais para o momento agradecemos.

Goiânia, 05 de dezembro de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Joelma Pereira da Silva, Coordenadora Técnica**, em 05/12/2023, às 16:10, 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 **3059045** e o código CRC **1FFE31ED**.

Rua DF-02 esquina com DF-18, Lote 14 - 3246-2705  
- Bairro Chácara do Governador  
CEP 74485-150 Goiânia-GO

**Referência:** Processo Nº 23.29.000046868-5

SEI Nº 3059045v1