



PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: NOROESTE **Unidade: CAPS NOROESTE AD3**

Escala do Apoio Administrativo **Mês de Referência: MAIO / 2024**

Diurno - Horizontal

| | Nome do Profissional | 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 |
|---|--------------------------------|-----------|---------|----|----|----|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | | 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 |
| 1 | Eliane Ferreira da Costa Gomes | 714674 | SMS | HM | HM | HM | X | X | HM | HM | HM | HM | HM | X | X | HM | HM | HM | HM | HM | X | X | HM | HM | HM | HM | HM | X | X | HM | HM | HM | HM | HM |
| 2 | Marcia Cristina Pires da Silva | 605476 | SMS | HM | HM | HM | X | X | HM | HM | HM | HM | HM | X | X | HM | HM | HM | HM | HM | X | X | HM | HM | HM | HM | HM | X | X | HM | HM | HM | HM | HM |
| 3 | Moacir Pereira de Lima | 1038583 | SMS | / | / | / | X | X | / | / | / | / | / | X | X | / | / | / | / | / | X | X | / | / | / | / | / | X | X | / | / | / | / | / |

Diurno - Plantão A

| | Nome do Profissional | 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 | |
|---|------------------------------|-----------|---------|---|----|---|---|----|---|---|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| | | | | 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 | |
| 1 | Gelza Laureano Prata Cardoso | 718416 | SMS | | SD | | | SD | | | SD | | | SD | | | SD | | | SD | | | SD | | | SD | | | SD | | | SD | | | |
| TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO | | | | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | | | | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO | | | | 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 |

Diurno - Plantão B

| | Nome do Profissional | 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 | |
|---|----------------------|-----------|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| | | | | 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 | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO | | | | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 |
| TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | | | | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 |
| TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO | | | | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 |

Diurno - Plantão C

| | Nome do Profissional | 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 |
|---|--------------------------------|-----------|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | | 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 |
| 1 | Laurinda Rodrigues de Oliveira | 1157795 | 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 | SD |
| TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO | | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 |
| TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 |
| TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO | | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | 1 |

Noturno - Horizontal

| | Nome do Profissional | 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 | |
|---|--------------------------------|-----------|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| | | | | 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 | |
| 1 | Aline dos Reis Oliveira Santos | 585149 | SMS | X | SN | X | SN | X | SN | X | SN | X | SN | X | SN | X | SN | X | SN | X | SN | X | SN | X | SN | X | SN | X | SN | X | SN | X | SN | X | |
| 2 | Gilcimar Araújo Alves | 1038540 | SMS | SN | X | SN | X | SN | X | SN | X | SN | X | SN | X | SN | X | SN | X | SN | X | SN | X | SN | X | SN | X | SN | X | SN | X | SN | X | SN | X |
| TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO | | | | 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 |
| TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | | | | 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 AGENTE ADMINISTRATIVO | | | | 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 | | SF- Sítio Funcional | SHM- Saldo de horas no mês |
| SD- Serviço Diurno | | RH - Recursos Humanos | / - 8 horas diárias |
| SN- Serviço Noturno | | FE - Férias | CHT - Carga Horária Trabalhada |
| HM - Horizontal Matutino | | F - Folga | SHT- Saldo de horas total |



PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| Distrito Sanitário: NOROESTE | | | | | Unidade: CAPS NOROESTE AD3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|--------------------------------|------|-----------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----|---|
| Escala da Farmácia | | | | | Mês de Referência: MAIO / 2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diurno | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Nome do Profissional | Categoria | CRF | Matricula | Vínculo | 1 Q | 2 Q | 3 S | 4 S | 5 D | 6 S | 7 T | 8 Q | 9 Q | 10 S | 11 S | 12 D | 13 S | 14 T | 15 Q | 16 Q | 17 S | 18 S | 19 D | 20 S | 21 T | 22 Q | 23 Q | 24 S | 25 S | 26 D | 27 S | 28 T | 29 Q | 30 Q | 31 S | | |
| 1 | Luiz Arnaldo Alla | Farmacêutico | 5477 | 887366 | SMS | HM | HM | HM | X | X | HM | HM | HM | HM | HM | X | X | HM | HM | HM | HM | HM | X | X | HM | HM | HM | HM | HM | X | X | HM | HM | HM | HM | HM | HM | |
| TOTAL DE FARMACÊUTICOS: | | | | | | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| TOTAL DE AUXILIARES DE FARMÁCIA: | | | | | | 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 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

**PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Distrito Sanitário: NOROESTE

Unidade: CAPS NOROESTE

Escala Multiprofissional

Mês de Referência: MAIO/2024

Diurno

| | Nome do Profissional | Categoria | Conselho | Matricula | Vínculo | Mês de Referência | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|--------------------------|----------|-----------|---------|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----|---|---|
| | | | | | | 1 Q | 2 Q | 3 S | 4 S | 5 D | 6 S | 7 T | 8 Q | 9 Q | 10 S | 11 S | 12 D | 13 S | 14 T | 15 Q | 16 Q | 17 S | 18 S | 19 D | 20 S | 21 T | 22 Q | 23 Q | 24 S | 25 S | 26 D | 27 S | 28 T | 29 Q | 30 Q | 31 S | | | |
| 1 | Maria Ruth Teixeira Barbosa | Coordenadora | S/N | 201782 | SMS | / | / | / | X | X | / | / | / | / | / | / | X | X | / | / | / | / | / | / | X | X | / | / | / | / | / | X | X | / | / | / | / | / | |
| 1 | Lorena Macedo Aguiar | Profiss. Educação Física | 2093 | 653772 | SMS | HM | HM | HM | X | X | HM | HM | HM | HM | HM | X | X | HM | HM | HM | HM | HM | X | X | HM | HM | HM | HM | HM | X | X | HM | HM | HM | HM | HM | HM | | |
| 2 | Luzia Rodrigues Silva | Assistente Social | 1634 | 211443 | SMS | HM | 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 | | |
| 3 | Nilma Maria de Sousa | Psicóloga | 1270 | 514845 | SMS | HM | HM | HM | X | X | HM | HM | HM | HM | HM | X | X | HM | HM | HM | HM | HM | X | X | HM | HM | HM | HM | HM | X | X | HM | HM | HM | HM | HM | HM | | |
| 4 | Nubia Angelica de Jesus | Psicóloga | 4601 | 441651 | SMS | HM | HM | HM | X | X | HM | HM | HM | HM | HM | X | X | HM | HM | HM | HM | HM | X | X | HM | HM | HM | HM | HM | X | X | HM | HM | HM | HM | HM | HM | | |
| 5 | Sueli Almeida Neves Sousa | Assistente Social | 2374 | 527475-04 | 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 | | | |
| 6 | Celita da Guia Mota Cirino | Assistente Social | 1996 | 961078 | SMS | HV | HV | HV | X | X | HV | HV | HV | HV | HV | X | X | HV | HV | HV | HV | HV | X | X | HV | HV | HV | HV | HV | X | X | HV | HV | HV | HV | HV | | | |
| 7 | Petronio Magalhães Fernandes | Arteterapeuta | 3313 | 696048 | SMS | HV | HV | HV | X | X | HV | HV | HV | HV | HV | X | X | HV | HV | HV | HV | HV | X | X | HV | HV | HV | HV | HV | X | X | HV | HV | HV | HV | HV | | | |
| 8 | Sara Marques de Deus | Psicóloga | 6356 | 981338 | SMS | HV | HV | HV | X | X | HV | HV | HV | HV | HV | X | X | HV | HV | HV | HV | HV | X | X | HV | HV | HV | HV | HV | X | X | HV | HV | HV | HV | HV | | | |
| 9 | Sueli Almeida Neves Sousa | Assistente Social | 2374 | 527475-05 | 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 | | | |
| TOTAL DE PSICÓLOGOS: | | | | | | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | |
| TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS: | | | | | | 1 | 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 | |
| TOTAL DE ARTETERAPEUTAS: | | | | | | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| TOTAL DE PROFISSIONAIS EDUCAÇÃO FÍSICA: | | | | | | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|
| /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 URGÊNCIAS



PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: NOROESTE **Unidade: CAPS NOROESTE AD3**

Escala Médica **Mês de Referência: MAIO/2024**

DIURNO

| | Nome do Profissional | Especialidade | CRM | 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 | | | | | | |
|---|-------------------------|---------------|-------|-----------|---------|----|----|----|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|
| | | | | | | 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 | Q | Q |
| 1 | Jessica Ribeiro Marques | Clinico Geral | 23788 | 1407767 | CREDEN. | X | X | HM | X | X | SD | HM | X | X | HM | X | X | SD | HM | X | X | HM | X | X | SD | HM | X | X | HM | X | X | SD | HM | X | X | HM | X | X | HM | | | |
| 2 | Yan Ikeda Fonseca | Psiquiatra | 28560 | 147025 | CREDEN. | SD | SD | SD | X | X | X | X | SD | SD | SD | X | X | X | X | SD | SD | SD | X | X | X | X | SD | SD | SD | X | X | X | X | SD | SD | SD | SD | SD | SD | | | |
| TOTAL DE PROFISSIONAIS PSIQUIATRAS: | | | | | | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| TOTAL DE PROFISSIONAIS GENERALISTAS: | | | | | | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |

LEGENDA:

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