



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala Médica

Mês de Referência: Abril de 2024

DIURNO

Table with columns for professional name, specialty, CRM, matriculation, link, and a grid of 30 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, Q) and summary columns (SHM, SHA, SHT).

TOTAL DE PROFISSIONAIS GENERALISTAS E CLÍNICOS:

Summary row for Diurno: 4 4 4 4 4 4 3 4 4 4 4 4 4 4 3 5 4 4 4 4 4 4 3 4 4 4 4 4 4 4 3 5 4 4

NOTURNO

Table with columns for professional name, specialty, CRM, matriculation, link, and a grid of 30 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, Q) and summary columns (SHM, SHA, SHT).

TOTAL DE PROFISSIONAIS GENERALISTAS E CLÍNICOS:

Summary row for Noturno: 3 2 3 3 3 2 3 3 3 2 3 3 3 1 4 3 2 3 3 3 2 3 3 3 2 3 3 3 1 4 3 2

OBSERVAÇÃO:

Legend table for abbreviations: /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 diurna, CN- Complementação noturna, / - 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



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala Médica dos Ortopedistas

Mês de Referência: Abril de 2024

DIURNO

Table with columns: Nº, Nome do Profissional, Especialidade, CRM, Matricula, Vínculo, and 30 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) and SHM, SHA, SHT.

NOTURNO

Table with columns: Nº, Nome do Profissional, Especialidade, CRM, Matricula, Vínculo, and 30 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) and SHM, SHA, SHT.

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.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala de Enfermagem

Mês de Referência: Abril de 2024

Diurno - Plantão A

Table with columns: Nº, Nome do Profissional, Categoria, COREN, Matricula, Vínculo, SF, and 30 days (1-30) with sub-columns S, T, Q, D, S, T, Q, D, S, T, Q, D, S, T, Q, D, S, T, Q, D, S, T, Q, D, S, T. Includes summary rows for total staff and technicians.

Diurno - Plantão B

Table with columns: Nº, Nome do Profissional, Categoria, COREN, Matricula, Vínculo, SF, and 30 days (1-30) with sub-columns S, T, Q, D, S, T, Q, D, S, T, Q, D, S, T, Q, D, S, T, Q, D, S, T, Q, D, S, T. Includes summary rows for total staff and technicians.

Diurno - Plantão C

Table with columns: Nº, Nome do Profissional, Categoria, COREN, Matricula, Vínculo, SF, and 30 days (1-30) with sub-columns S, T, Q, D, S, T, Q, D, S, T, Q, D, S, T, Q, D, S, T, Q, D, S, T, Q, D, S, T. Includes summary rows for total staff and technicians.



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala de Enfermagem – NUVECISS

Mês de Referência: Abril de 2024

Vigilância Epidemiológica - NUVECIS - DIURNO

Nº	Nome do Profissional	Categoria	COREN	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	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											
1	STYNG RAONY OLANDA BRANDÃO	Enf	401.652	1.434.969	CRED	NUVECIS	SD		SD		SD				SD		SD				SD		SD		SD																						
TOTAL DE ENFERMEIROS NUVECIS DIURNO:							1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0							
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NUVECIS DIURNO:							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:

IC - 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	TP - Troca de Plantão
CHM - Carga horária do mês	CHT - Carga Horária Trabalhada	OBS - Sala de Observação	CR - Credenciamento



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: Campinas Centro Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala de Imobilização Ortopédica Mês de Referência: **Abril de 2024**

Nº	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Vínculo	Diurno																														CHT	SHM	SHA	SHT	
					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					
1	ADSON VANTUIR RODRIGUES DOS SANTOS	Téc Imob. Ortopédica	1.158.155-1	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD								
2	SAMUEL GAMA BANDEIRA	Téc Imob. Ortopédica	1.544.578-1	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD									
3	LUIZ MOTA DA SILVA	Téc Imob. Ortopédica	1.001.108-2	SMS	LC	LC	LC	LC	LC			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD									
4	ADELINA VIEIRA LIMA RIBEIRO	Téc Imob. Ortopédica	1.211.587-01	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD										
5	MURILO ELIAS DE LIMA	Téc Imob. Ortopédica	1.001.078-1	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD										
TOTAL DE TÉCNICOS EM IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA:					2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1		

Nº	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Vínculo	Noturno																														CHT	SHM	SHA	SHT			
					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 T		
1	SÉRGIO RAMOS DA SILVA	Téc Imob. Ortopédica	1.211.110-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
2	ELAINE ALVES DOS SANTOS	Téc Imob. Ortopédica	1.158.841-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				
3	OSVALDO LEMES DOS SANTOS FILHO	Téc Imob. Ortopédica	1.211.048-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN					
4	LORAYNE MARA DA SILVA	Téc Imob. Ortopédica	1.158.074-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN					
5	ELINÁRIA RENATA PEREIRA DOS SANTOS	Téc Imob. Ortopédica	1.213.172-01	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			
6	PAULO CESAR DA SILVA	Téc Imob. Ortopédica	653.284-2	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			
TOTAL DE TÉCNICOS EM IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA:					2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	

OBSERVAÇÃO:

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



PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala da Farmácia

Mês de Referência: **ABRIL de 2024**

Diurno																																												
Nº	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	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									
1	KARLA ALVES ROLDÃO	FARMACÉUTICO	7315	588.970-02	SMS	LC	LC	LC	LC	LC		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD											
2	SAMMUEL DALMO MARIANO NASCIMENTO	FARMACÉUTICO	4436	887.374-01	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD										
1	SIMONE DE SOUSA GUERRA	AUX. DE FARMÁCIA		1.157.760-01	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD									
TOTAL DE FARMACÉUTICOS:						0	1	0	0	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						
TOTAL DE AUXILIARES DE FARMÁCIA:						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				
Noturno																																												
Nº	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	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									
1	ALEX HENRIQUE VIEIRA DOS SANTOS BATISTA	FARMACÉUTICO	17260	1.500.732-01	CRED			SN	SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN									
2	ANA FLÁVIA DE OLIVEIRA SILVA	FARMACÉUTICO	12.780	1.500.813-01	CRED	SN			SN			SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN									
3	INAIME SEBASTIÃO DIAS PEREIRA JÚNIOR	FARMACÉUTICO	5124	967.254-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN										
TOTAL DE FARMACÉUTICOS:						1	1	1	2	1	1	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				
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	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																								



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: Campinas Centro Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala Multiprofissional Mês de Referência: **Abril de 2024**

		Diurno																														CHM	CHT	SHM	SHA	SHT							
Nº	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								
						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	CELMA APARECIDA DE OLIVEIRA PAIVA	ASS. SOCIAL	CRESS 1474	439.819-01	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD									
2	REJANE TURÍBIO DE OLIVEIRA	ASS. SOCIAL	MEC 1042	784.060-01	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	LC	LC					
TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS:						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					

OBSERVAÇÃO:

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



PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: _____ Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala Laboratório _____ Mês de Referência: **Abril de 2024**

Noturno A																																											
Nº	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	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								
1	CLEOMAR PROCÓPIO DE OLIVEIRA	Biomédico	CRBM 2744	1.104.594-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2	MARIA CLARA DE SOUZA BIZINOTO	Biomédico	CRBM 3198	933.678-02	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					
1	ANAINA ALVES DE ASSIS	Téc. Lab.	CRF 334	566.438-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2	MARIA PERPÉTUA DA SILVA	Téc. Lab.	CRF 461	722.600-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						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					
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:						0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2					

Noturno B																																												
Nº	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	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									
1	FERNANDA RIBEIRO MORAIS	Biomédico	CRBM 1367	1.189.212-01	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2	RODRIGO DE SOUZA PRADO	Biomédico	CRBM 2808	898.970-01	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
1	ANA MARIA SALGADO SANDIM	Téc. Lab.	CRF 278	567.647-01	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2	LÍDIA CRISTINA VIEIRA	Téc. Lab.	CRF 474	534.633-01	SMS	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	FE	FE	FE						
3	SÉRGIO CAVALCANTE PORTO	Téc. Lab.	CRF 357	572.292-01	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	LC	LC						
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2					
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:						2	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					

Noturno C																																													
Nº	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	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										
1	SÁVIO DA SILVA CABRAL	Biomédico	CRBM 2636	1.033.794-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2	MARIA RITA DE OLIVEIRA	Biomédico	CRBM 432	456.306-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
1	ELSON EDUARDO NOVAIS GONÇALVES DE ANDRADE	Téc. Lab.	CRF 10227	538.426-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2	VALDINEY ALVES ALFREDO	Téc. Lab.	CRF 950	1.410.580-01	CRED		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
3	VÂNIA ABRANTES PEREIRA	Téc. Lab.	CRF 410	196.479-02	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
TOTAL DE BIOMÉDICOS:						0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	1					
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:						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	3	0	0	3					

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	QM - Quatro horas matutino
HM - Horizontal Matutino	LP- Licença Prêmio	SHA- Saldo de horas anteriores	QV - Quatro horas vespertino
HV - Horizontal Vespertino	LM - Licença maternidade	SF- Sítio Funcional	HV - Horizontal Vespertino
FE - Férias	CD- Complementação diurno	CRBM- Conselho Regional de Biomedicina	HM - Horizontal Matutino
F - Folga	CN- Complementação noturno	CRF - Conselho Regional de Farmácia	TP - Troca de Plantão

OBSERVAÇÃO: Escala horizontal de acordo com a portaria 010/2020.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala do Apoio Administrativo

Mês de Referência: Abril de 2024

Diurno - Plantão A

Table with columns for professional name, category, matriculation, link, and daily schedule (1-30) for Diurno - Plantão A. Includes summary rows for total administrative support and agent administrative.

Diurno - Plantão B

Table with columns for professional name, category, matriculation, link, and daily schedule (1-30) for Diurno - Plantão B. Includes summary rows for total administrative support and agent administrative.

Diurno - Plantão C

Table with columns for professional name, category, matriculation, link, and daily schedule (1-30) for Diurno - Plantão C. Includes summary rows for total administrative support and agent administrative.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala do Apoio Administrativo

Mês de Referência: Abril de 2024

Noturno - Plantão A

Table with columns: Nº, Nome do Profissional, Categoria / local, Matrícula, Vínculo, and 30 days of attendance (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). Includes summary rows for total administrative assistant and agent counts.

Noturno - Plantão B

Table with columns: Nº, Nome do Profissional, Categoria / local, Matrícula, Vínculo, and 30 days of attendance (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). Includes summary rows for total administrative assistant and agent counts.

Noturno - Plantão C

Table with columns: Nº, Nome do Profissional, Categoria / local, Matrícula, Vínculo, and 30 days of attendance (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). Includes summary rows for total administrative assistant and agent counts.

OBSERVAÇÃO:

Legend table for abbreviations: /C- Cinderela, SD- Serviço Diurno, SN- Serviço Noturno, HM - Horizontal Matutino, SF- Sítio Funcional, RH - Recursos Humanos, FE - Férias, F - Folga, SHM- Saldo de horas no mês, / - 8 horas diárias, CHT - Carga Horária Trabalhada, SHT- Saldo de horas total, SHA- Saldo de horas anteriores, CHM - Carga horária do mês, CN- Complementação noturno, HV - Horizontal Vespertino.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: Campinas Centro

Unidade: Cais Deputado João Natal (Vila Nova)

Escala da Radiologia

Mês de Referência: Abril de 2024

Table with columns for professional name, category, CRTR, matriculation, and a grid of 30 days for Diurno shifts. Includes a total row for technicians.

Table with columns for professional name, category, CRTR, matriculation, and a grid of 30 days for Noturno shifts. Includes a total row for technicians.

OBSERVAÇÃO:

Legend table defining abbreviations: /C - Cinderela, SD - Serviço Diurno, SN - Serviço Noturno, HM - Horizontal Matutino, HV - Horizontal Vespertino, LC - Licença ou Atesta do médico, L P - Licença Prêmio, LM - Licença maternidade, CD - Complementação diurna, FE - Férias, CN - Complementação noturno, / - 8 horas diárias, SF - Sítio Funcional, CRBM - Conselho Regional de Biomedicina, CRF - Conselho Regional de Farmácia, CHM - Carga horária do mês, SHM - Saldo de horas no mês, SHT - Saldo de horas total, SHA - Saldo de horas anteriores, CHT - Carga Horária Trabalhada.



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Saúde
CAIS Deputado João Natal - Vila Nova

MEMORANDO Nº 37/2024

Venho por meio deste informar que segue as escalas em PDF do controle de plantão referente ao mês de ABRIL do ano de 2024, revisadas e atualizadas, ciência e veracidade das mesmas através deste memorando conforme assinatura eletrônica abaixo.

Goiânia, 20 de março de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Marilucia Dantas de Moura, Coordenadora Técnica de Unidade**, em 20/03/2024, às 13:06, 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 **3772557** e o código CRC **716854C1**.

Avenida Industrial, Quadra D-13, Lote 16 e 17 -
- Bairro Setor Leste Vila Nova
CEP 74635-040 Goiânia-GO

Referência: Processo Nº 24.29.000011719-5

SEI Nº 3772557v1