



PREFEITURA DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: OESTE

Unidade: CAPS GIRASSOL

Escala dos Administrativos

Mês de Referência: JUNHO / 2024

Diurno - Horizontal

	Nome do Profissional	Categoria	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	Maria do Socorro Gonçalves Lima	Apoio	985600	SMS	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	X	X		
2	Camila Moreira de Andrade	Assist. Adm.	864676	SMS	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	/	X	X	
3																																				
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:					X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	1	X	X	
TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:					X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	1	X	X	
TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:					X	X	0	0	0	0	0	X	X	0	0	0	0	0	X	X	0	0	0	0	0	X	X	0	0	0	0	0	0	X	X	
/C- Cinderela		HV – Horizontal Vespertino					SF- Sítio Funcional					SHM- Saldo de horas no mês																								
SD- Serviço Diurno		LC – Licença ou atestado médico					RH - Recursos Humanos					/ – 8 horas diárias																								
SN- Serviço Noturno		LP – Licença Prêmio					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:					Unidade:																																					
Escala da Farmácia					Mês de Referência:																																					
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							
						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	S
1																																										
2																																										
3																																										
4																																										
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:						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			
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	
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							
						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	S
5																																										
6																																										
7																																										
8																																										
9																																										
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:						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		
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																																				
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

Distrito Sanitário: OESTE **Unidade: CAPS GIRASSOL**

Escala Multiprofissional **Mês de Referência: JUNHO / 2024**

		Diurno																																		
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	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
1	Vanessa Soares Magela	Coordenadora	714194-01	SMS	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X		
2	Aparecida Maria Pereira	Psicóloga	09/580	538388-01	SMS	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	X	X	
3	Celisa Crispim de Sousa	Assistente Social	1107	618160-01	SMS	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	X	X	
4	Luciovan Padilha de Aquino	Educador Físico	5327	820881-03	SMS	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	X	X	
5	Regina Sandra Rodrigues de Melo	Arteterapeuta	85/0312	1312898-01	SMS	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	X	X	
6	Sislany Pereira da Fonseca	Psicóloga	09/5272	1099981-01	SMS	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	X	X	
7	Hélida Núbia de Sousa	Psicóloga	09/4268	935654-01	SMS	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	X	X	
8	Kathllen de Oliveira Dias	Assistente Social	7364	1532936-01	SMS	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	X	X	
9	Vanessa Rubia Muniz Correa	Fonoaudióloga	5-11997	1529641-01	SMS	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	X	X	
10	Glênnia Milhomem de Almeida	Psicóloga	9004816	1031023-01	SMS	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	X	X	
11	Shirley Macedo Gundim	Artes Cênicas	NT	780006-01	SMS	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	X	X	
12	Vanira de Araújo Almeida	Psicóloga	09/1874	351687-02	SMS	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	X	X	
13	Ana Paula Pereira Ribeiro	Arteterapeuta	1200318	1380958-02	SMS	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	X	X	
14	Karla Francisca de Araújo Guimarães	Psicóloga	09/17624	1535692-01	SMS	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	X	X	
15	Tereza de Souza Araújo	Assistente Social	962	780006-01	SMS	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	X	X	
16	Luna Louraiminer da Silva Diniz	Fonoaudióloga	10727	1529471	SMS	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	X	X	
TOTAL DE PSICÓLOGOS:					X	X	6	6	6	6	6	6	X	X	6	6	6	6	6	X	X	6	6	6	6	6	X	X	6	6	6	6	6	X	X	
TOTAL DE EDUCADOR FÍSICO:					X	X	1	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X
TOTAL DE ARTETERAPEUTA:					X	X	2	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	X	X
TOTAL DE ARTES CÊNICAS:					X	X	1	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X	1	1	1	1	1	X	X
TOTAL DE FONOAUDIÓLOGO:					X	X	2	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	X	X
TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS:					X	X	3	3	3	3	3	3	X	X	3	3	3	3	3	3	X	X	3	3	3	3	3	X	X	3	3	3	3	3	X	X

/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	CHM – Carga horária do mês
HM – Horizontal Matutino	CD- Complementação diurno	SHT – Saldo de horas total
HV – Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturno	
FE – Férias	/ – 8 horas diárias	
F – Folga	CHT - Carga Horária Trabalhada	



PREFEITURA DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário:					Unidade:																																		
Escala da Odontologia					Mês de Referência:																																		
Diurno																																							
	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				
						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																																							
2																																							
3																																							
4																																							
5																																							
6																																							
TOTAL DE CIRURGIÃO DENTISTA:						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 AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL:						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					SHA - Saldo de horas anteriores																																	
SN- Serviço Noturno	LM - Licença maternidade					CD- Cirurgião dentista																																	
HM – Horizontal Matutino	CD- Complementação diurno					TSB- Técnico em saúde bucal																																	
HV – Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturno					ASB- Auxiliar de Saúde Bucal																																	
FE – Férias	/- 8 horas diárias					X - Sem profissional escalado																																	
F – Folga	CHT - Carga Horária Trabalhada																																						
CHM - Carga horária do mês	SHT- Saldo de horas total																																						
Noturno																																							
	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				
						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																																							
2																																							
3																																							
4																																							
5																																							
6																																							
TOTAL DE CIRURGIÃO DENTISTA:						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 AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL:						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					SHA - Saldo de horas anteriores																																	
SN- Serviço Noturno	LM - Licença maternidade					CD- Cirurgião dentista																																	
HM – Horizontal Matutino	CD- Complementação diurno					TSB- Técnico em saúde bucal																																	
HV – Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturno					ASB- Auxiliar de Saúde Bucal																																	
FE – Férias	/- 8 horas diárias					X - Sem profissional escalado																																	
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

Distrito Sanitário:	Unidade:
Escala da Radiologia	Mês de Referência:

						Diurno																															
Nome do Profissional	Categoria	CRTR	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		
						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																																					
2																																					
3																																					
4																																					
5																																					
TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA						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

						Noturno																																
Nome do Profissional	Categoria	CRTR	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			
						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																																						
2																																						
3																																						
4																																						
TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA						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 diurna		
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:					Unidade:																																
Escala do Laboratório					Mês de Referência:																																
Noturno																																					
Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Conselho	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			
					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			
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
21																																					
22																																					
23																																					
24																																					
25																																					
26																																					
27																																					
28																																					
TOTAL DE BIOMÉDICOS:					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 BIOQUÍMICOS:					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
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:					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										MS - Ministério da Saúde																										
HV – Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturno										HO - HOME OFFICE																										
FE – Férias	/ - 8 horas diárias																																				
F – Folga	CHT - Carga Horária Trabalhada																																				
CHM - Carga horária do	SHT- Saldo de horas total																																				
SHM- Saldo de horas no m	SHA- Saldo de horas anteriores																																				



PREFEITURA DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: OESTE

Unidade: CAPS GIRASSOL

Escala de Enfermagem

Mês de Referência: JUNHO / 2024

							Diurno																																
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				
						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
Juliana Policena Nunes Madeira	ENF	201231	894206-01	SMS		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	HM	X	X		
Wendellita Hilário Batista	ENF	130503	767530-01	SMS		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	HV	HV	X	X		
Valeria Quirino	TE		1432176	CREDEN.		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	HM	X	X		
3																																							
4																																							
5																																							
6																																							
1																																							
2																																							
3																																							
4																																							
5																																							
6																																							
7																																							
8																																							
9																																							
10																																							
TOTAL DE ENFERMEIROS:						X	X	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	2	X	X		
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:						X	X	0	0	0	0	0	X	X	0	0	0	0	0	0	X	X	0	0	0	0	0	0	X	X	0	0	0	0	0	0	0	X	X

OBSERVAÇÃO:

/C - Cinderela	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 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 - 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 DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE GERÊNCIA DE URGÊNCIAS



PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: OESTE	Unidade: CAPS GIRASSOL
Escala Médica	Mês de Referência: JUNHO / 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			
						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	Ednilson Ribeiro Faria	Médico	12269	522643-02	SMS	X	X	X	SD	SD	X	X	X	X	X	SD	SD	X	X	X	X	X	SD	SD	X	X	X	X	X	SD	SD	X	X	X	X			
2	Clarissa Resende de Almeida	Médica	16588	1144308-01	SMS	X	X	LC	LC	LC	LC	LC	X	X	LC	LC	LC	LC	LC	X	X	LC	LC	LC	LC	X	X	X	LC	LC	LC	LC	LC	X	X			
3	Tânia Moreira Nóbrega	Médica	9470	618080-01	SMS	X	X	SD	SD	SD	SD	X	X	X	SD	SD	SD	SD	X	X	X	SD	SD	SD	SD	X	X	X	SD	SD	SD	SD	X	X	X			
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
TOTAL DE PROFISSIONAIS PEDIATRAS:						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 PROFISSIONAIS GENERALISTAS:						X	X	1	2	2	1	0	X	X	1	2	2	1	0	X	X	1	2	2	1	0	X	X	1	2	2	1	0	X	X			
TOTAL DE PROFISSIONAIS ORTOPEDISTA:						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

LEGENDA:			
/C- Cinderela	LC – Licença ou Atestado médico	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 diurno	PED - Pediatra	SHA- Saldo de horas anteriores
HM – Horizontal Matutino	CN- Complementação noturno	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	