



PREFEITURA DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: OESTE

Unidade: CAPS AD OESTE

Escala do Apoio Administrativo

Mês de Referência: JUNHO/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	
				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	Rosirene Alves dos Santos	1090216	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	X	X
2	Sônia Elias Meireiros dos Santos	584916	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	X	X
3																																		
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO				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	2	0	0
TOTAL DE ASSISTENTE 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
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

OBSERVAÇÃO:

/C- Cinderela	SF- Sítio Funcional	/ - 8 horas diárias
SD- Serviço Diurno	RH - Recursos Humanos	CHT - Carga Horária Trabalhada
SN- Serviço Noturno	FE - Férias	SHT - Saldo de horas total
HV- Horizontal Vespertino	F - Folga	
HM - Horizontal Matutino	SHM- Saldo de horas no mês	





PREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: OESTE	Unidade: CAPS AD OESTE
Escala de Enfermagem	Mês de Referência: JUNHO/2024

		Diurno - Plantão A																																					
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	D		
1 Carita Lisboa Domingues	ENF	618833	1536575	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	HM	X	X	
2 Maria dos Reis Silva Neta	ENF	288249	1434730	Credenciado		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		
3 Leticia Lemos dos Santos	TE	1015187	1432206	Credenciado		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	HM	X	X	
4 Patricia Gomes Teixeira	TE	635348	1432028	Credenciado		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		
5																																							
6																																							
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	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	X	X	2	2	2	2	2	2	2	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 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	

