



PREFEITURA DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Distrito Sanitário:Noroeste

Unidade: Cais Finsocial

Escala Médica

Mês de Referência: JULHO - 2024

DIURNO

Table with columns: Nome do Profissional, Especialidade, CRM, Matricula, Vínculo, and 31 days (S, T, Q, S, D, S, T, Q, S, D, S, T, Q, S, D, S, T, Q, S, D, S, T, Q, S, D, S, T, Q). Includes rows for professionals like Renato Brito Barbosa, Rodrigo Rodrigues Guimarães, etc.

TOTAL DE PROFISSIONAIS CLINICOS:

OBS: As informações relacionadas aos profissionais PJ e de inteira responsabilidade da empresa H2 CNPJ:04.189.941/0001-76.

NOTURNO

Table with columns: Nome do Profissional, Especialidade, CRM, Matricula, Vínculo, and 31 days (S, T, Q, S, D, S, T, Q, S, D, S, T, Q, S, D, S, T, Q, S, D, S, T, Q, S, D, S, T, Q). Includes rows for professionals like Analou Messias Castro, Anne Karoline de Sousa e Oliveira, etc.


TOTAL DE PROFISSIONAIS CLINICOS:

OBS: As informações relacionadas aos profissionais PJ e de inteira responsabilidade da empresa H2 CNPJ:04.189.941/0001-76.

LEGENDA:

Legend table with 4 columns: Code, Description, Code, Description. Includes entries like /C- Cinderela, SD- Serviço Diurno, SN- Serviço Noturno, etc.

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 URGÊNCIA																																									
Distrito Sanitário: Noroeste					Unidade:Cais Finsocial																																				
Escala da Farmácia					Mês de Referência: JULHO – 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	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	Q						
1	Andrea Dias de Oliveira Damaso	Farmacêutico	17840	1501330 – 01	CRED	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD								
2	Manoela Martins Ramos Paixão	Agente Adm		0728829 - 01	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD								
3	Paula Andreia Augusta Saraiva	Farmacêutico	4535	1501372 - 02	CRED			SD	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD								
4	Sandra da Silva Queiroz	Farmacêutico	15782	1453319 - 01	CRED	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD					
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:					1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1					
TOTAL DE AUXILIARES DE FARMÁCIA:					0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	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	31	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	Q						
1	Leonardo Teodoro de Farias	Farmacêutico	17632	1501313-01	CRED		SN		SN			SN			SN	SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2	Sandra Alves de Souza	Farmacêutico	5130		CRED	SN		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN						
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:					1	1	1	1	1	1	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			
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		
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
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
GERÊNCIA DE URGÊNCIA**

Distrito Sanitário: Noroeste **Unidade: Cais Finsocial**
Escala Multiprofissional **Mês de Referência: JULHO – 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	31	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	Q																																
1	Jaciara Felix Rodrigues	Ass. social	3119	975265 - 01	SMS	FERIAS 26/06 A 25/07																																																														
2	Mariza Moura do Nascimento	Ass. social	3350	204811 - 03	SMS		SD			SD					SD				SD							SD				SD																																						
3	Rachel Barreto Ramos Silva	Ass. social	3442	969826 - 01	SMS	LICENÇA MEDICA 1 A 31																																																														
4	Janaína Sardinha Barros	Psicóloga	09/005250	972630 - 01	SMS	FERIAS 26/06 A 25/07																																																														
TOTAL DE PSICÓLOGOS:						0	0	0	0	0	0	0	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	1																													
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	1	0																													

OBS

/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
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Distrito Sanitário: Noroeste **Unidade: Cais Finsocial**
Escala do Laboratório **Mês de Referência: JULHO – 2024**

Diurno																																																																							
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	31	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	Q																																				
1 Telma Silva de Sousa	téc lab	499	1427342 -01	CTD	SD			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD																																					
2 Dalila Abadia Bueno da Silva	téc lab	1054	1427318 - 01	CTD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD																																					
3 Luciana Socorro de S. Gustavo	T E	1403211	1429310 - 01	CRED	SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD																																						
4 Laura Severo	téc lab	1020	1410377 - 01	CTD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD																																					
5 Juliana Ferreira dos Reis	Ass.especial			comissionado	FÉRIAS 03/06/2024 A 02/07/2024																																																																		
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	0	0	0	0	0	0	0																												
TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:					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																											
TOTAL DE AUXILIARES DE COLETA:					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	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	31	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	Q										
1 Héber Lúcio Santos	téc lab	9100	970859 - 01	SMS	SN			SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN	
2 Izabel Cristina Caldas da Silva	téc lab	1024	1410016 - 01	CTD		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN	
3 Paulo de Oliveira Almeida	téc lab	48358	1031066 - 01	SMS		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN	
4 Suzana Dutra Mendanha	téc lab	326	538353 - 01	SMS			SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		
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	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL DE BIOQUÍMICOS:					1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	
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	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 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
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
GERÊNCIA DE URGÊNCIA

Distrito Sanitário: Noroeste

Unidade: Cais Finsocial

Escala da Radiologia

Mês de Referência: JULHO – 2024

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	31	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	Q						
1	Boulangier Cursino de Oliveir	TÉC RADIOLOGIA	2331	1138570 - 01	SMS			SD	SD					SD	SD						SD	SD					SD	SD							SD							
2	Isac Vieira da Silva	TÉC RADIOLOGIA	987	725110 - 01	SMS	SD	SD						SD	SD						SD	SD					SD	SD						SD	SD								
3	Jane Aparecida Da Silva	TÉC RADIOLOGIA	07670T	1437100 - 03	CRED					SD	SD	SD					SD						SD	SD	SD					SD												
4	Maria Clara Pires	TÉC RADIOLOGIA	00298T	1437208 - 01	CRED					SD	SD					SN	SD	SD					SD					SD	SD	SD												
5	Reginaldo Antônio de Camar	TÉC RADIOLOGIA	06531T	536443 - 01	SMS	SD		SD					SD		SD					SD		SD					SD		SD				SD		SD							
TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA						2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2					

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	31	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	Q							
1	Jackson Freitas Barbosa	TÉC RADIOLOGIA	654	695734- 01	SMS			SN		SN				SN		SN					SN		SN													SN							
2	Jerônimo Francisco Pereira	TÉC RADIOLOGIA	515	618489 - 01	SMS			SN			SN	SN		SN				SN																									
3	João Henrique Guimarães	TÉC RADIOLOGIA	2966	617130 - 01	SMS																			SN			SN																
4	José André da Fonseca	TÉC RADIOLOGIA	483	714186 - 01	SMS			SN	SN					SN	SN						SN			SN				SN	SN							SN							
5	Luciano Alves Gondim	TÉC RADIOLOGIA	809 T	693324 - 01	SMS	SN	SN						SN				SN		SN	SN																							
TOTAL DE TÉCNICOS DE RADIOLOGIA						1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					

/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		
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 Finsocial

MEMORANDO Nº 106/2024

PREZADOS (AS) SENHORES (AS) VENHO POR MEIO DESTA INFORMAR QUE SEGUE EM ANEXO AS ESCALAS DA URGÊNCIA: ADMINISTRATIVA, FARMÁCIA, MULTIPROFISSIONAL, LABORATÓRIO, RADIOLOGIA, ENFERMAGEM E MÉDICOS EM PDF DOS PLANTONISTAS LOTADOS NO CAIS FINSOCIAL REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2024. REVISADAS E ATUALIZADAS, CIÊNCIA E VERACIDADE DAS MESMAS ATRAVÉS DESTA MEMORANDO CONFORME ASSINATURA ELETRÔNICA ABAIXO, VIA SEI Nº 24.29.000024428 - 6. SEM MAIS PARA O MOMENTO, NOS COLOCAMOS A DISPOSIÇÃO PARA MAIORES INFORMAÇÕES.

Goiânia, 19 de junho de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Sônia do Carmo Ribeiro, Coordenadora Técnica de Unidade**, em 19/06/2024, às 15:59, 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 **4450985** e o código CRC **4876F231**.

Rua VF-64, Quadra 49 - 3524-3531
- Bairro Setor Finsocial
CEP 74473-580 Goiânia-GO

Referência: Processo Nº 24.29.000024428-6

SEI Nº 4450985v1