





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

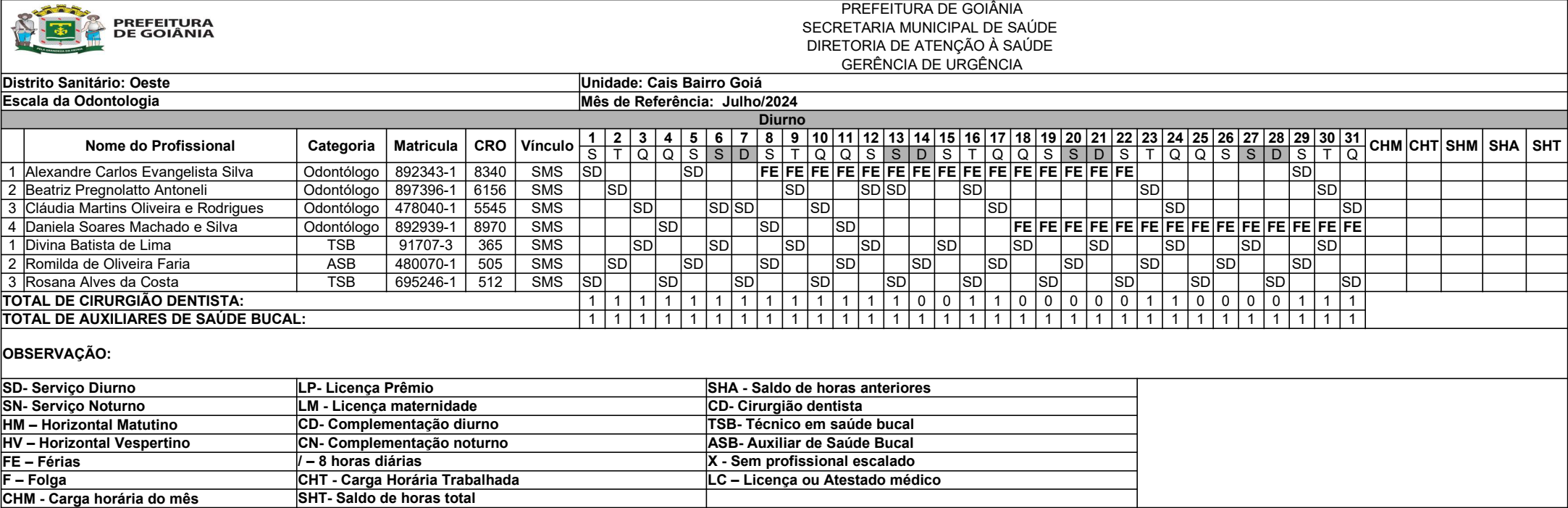
Distrito Sanitário:Oeste **Unidade:**Cais Bairro Goiá
Escala da Farmácia **Mês de Referência:** Julho/2024

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	HM	CHT	HM	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	Cileia Cecilia Cardoso Bernardes	Farmacêutico	13808	1473620-1	CRD			SD			SD		CD	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD							
2	Ricardo Silva de Souza	Farmacêutico	997528	997528-1	SMS	SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD						
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:						1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	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				

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	HM	CHT	PM	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	Alubia Alecrim Ferreira Lima	Farmacêutico	5784	887323-1	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN									
2	Renata Aureliano Vaz	Farmacêutico	6397	1501356-1	CRD			SN			SN			SN		CD	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
3	Wanderson Alves Dias da Silva	Farmacêutico	18384	15111165-1	CRD	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
TOTAL DE FARMACÊUTICOS:						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 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				

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						PREFEITURA DE GOIÂNIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE GERÊNCIA DE URGÊNCIA																																					
Distrito Sanitário:Oeste						Unidade:Cais Bairro Goiá																																					
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	Ilma Inácia de S Pugliesi	Ass. Social	2057	508004-3	SMS		SD			SD			SD			SD			SD			SD			FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE					
2	Terezinha de Jesus	Ass. Social	2985	217751-3	SMS	SD				SD			SD			SD			SD			SD					SD			SD			SD			SD							
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	0	0	0	0	0	0	
TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS:						1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1					
OBSERVAÇÃO:																																											
/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																																									

**Distrito Sanitário: Oeste**

Unidade: Cais Bairro Goiá

Mês de Referência: Julho/2024

	Nome do Profissional	Categoria	Matricula	Conselho	Vínculo	1 S	2 T	3 Q	4 S	5 S	6 D	7 S	8 T	9 Q	10 S	11 Q	12 S	13 S	14 D	15 S	16 T	17 Q	18 S	19 Q	20 S	21 D	22 S	23 T	24 Q	25 Q	26 S	27 S	28 D	29 S	30 T	31 Q	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT				
1	Andressa Sousa Lima	Biomédico	1481177-1	6157	CRD		SD		CD	SD			SD			SD			SD		SD			SD	D		S	T	Q	Q		SD			SD										
2	Luciano Gonçalves Izidorio	Biomédico	1381962-2	988	CRD		SD			SD			SD			SD			SD		SD			SD	CN			SD			SD			SD											
1	Lina Ferreira dos Santos	Tec. Enf	1407856-2	316135	CRD		SD						SD			SD	CD		SD		SD			SD			SD			SD			SD												
2	Elane Gomes da Silva	Tec. Lab.	1437798-1	1116	CRD		SD			SD			SD			SD			SD		SD			SD			SD			SD			SD			SD									

[illegible][illegible]

	1		1		1		1		1		1		1		1		1							
--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	--	--	--	--	--	--

	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	D	S	T	Q	S	D	S	T	Q	Q	S	S						D	S
1	Alice Reis da Silva	Biomédico	1527568-1	17325	SMS			SD	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					
2	Geisa Bernardes da Silva	Biomédico	1402218-1	11819	CRD			SD			SD				SD	CD		SD			SD			SD			SD			SD					SD								
1	Camila Fernandes Costa	Tec. Lab.	967483-1	566	SMS			SD			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						
2	Sione Ezequiel de Oliveira Carvalho	Tec. Lab.	1313827-2	466	SMS			SD			SD				SD			SD			SD			SD			SD			SD					SD								

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]



Distrito Sanitário: Oeste
Escala Laboratório

Mês de Referência: Junho/2024

TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:**TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:****TOTAL DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO:**

IC- 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	
HM – Horizontal Matutino	LP- Licença Prêmio	SHA- Saldo de horas anteriores	
HV – Horizontal Vespertino	LM - Licença maternidade	SF- Sítio Funcional	
FE – Férias	CD- Complementação diurno	CRBM- Conselho Regional de Biomedicina	
F – Folga	CN- Complementação noturno	CRF - Conselho Regional de Farmácia	

 **PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

Unidade: Cais Bairro Goiás

[illegible][illegible]

	Nome do Profissional	Categoria /Local	Matricula	Vínculo	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 Q	CHM	CHT	SHM	SHA	SHT			
1	Benedita Helena da T. Almeida	Apoio Adm/ Recepção	913855-1	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
2	Erika Porto Campos	Agente de apoio / Lavanderia	727628	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
3	Marilda de Oliveira Tavares	Apoio Adm/ Codificação	522295-2	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	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE
4	Rosimeire Goncalves	Apoio Adm/ Recepção	986054-1	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN								
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO:					2			2			2			2			2			2			2			2			2			2			3								
TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:					0			0			0			0			0			0			0			0			0			0			0								
TOTAL DE AGENTE ADMINISTRATIVO:					1			0			0			0			0			0			1			1			1			1			1								

/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



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Saúde
CAIS Bairro Goya

MEMORANDO Nº 29/2024

Venho por meio deste, informar que segue as Escalas referente ao mês de JULHO/2024 do Cais Bairro Goiá. Dou ciência e veracidade dos mesmos através deste memorando.

Sem mais nada para o momento.

Atenciosamente;

Magna Cristina de Souza
Coordenadora Técnica- Cais do Bairro Goiá
Caisbairrogoiasms@gmail.com - 3519-1781

Goiânia, 20 de junho de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Magna Cristina de Souza, Coordenadora Técnica de Unidade**, em 20/06/2024, às 14:34, 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 **4460857** e o código CRC **8CA146CB**.

Avenida Santa Maria, s/n - 3519-1781
- Bairro Condomínio Santa Rita Goiânia
CEP 74485-500 Goiânia-GO

Referência: Processo Nº 24.29.000024588-6

SEI Nº 4460857v1