

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 AD OESTE**

**Escala Multiprofissional** **Mês de Referência: AGOSTO/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				
						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
1	Gleyson Santos de Oliveira	Psicólogo	99116	976407-3	SMS	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	HM	HM	HM	HM	HM	HM	HM	X		
2	Rafael Alvino da Silva	Ass. Social	6808	1362461	SMS	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	HV	HV	HV	HV	HV	HV	HV	X		
3	Adenilta Nilo de Santana	Ass. Social	1292	191957	SMS	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	HV	HV	HV	HV	HV	HV	HV	X		
4	Pamela dos Santos Vieira	Ed.Físico	15437	1536320	SMS	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	HM	HM	HM	HM	HM	HM	HM	X		
5																																								
5																																								
6																																								
<b>TOTAL DE EDUCADORES FÍSICOS:</b>						1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
<b>TOTAL DE PSICÓLOGOS:</b>						1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
<b>TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS:</b>						2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0

/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	





PREFEITURA  
DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: OESTE

Unidade: CAPS AD OESTE

Escala do Apoio Administrativo

Mês de Referência: AGOSTO/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	31		
				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		
1	Rosirene Alves dos Santos	1090216	SMS	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	HM	HM	HM	HM	HM	X		
2	Sonia Elias Medeiros dos Santos	584916	SMS	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	HV	HV	HV	HV	HV	X		
3																																				
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO				2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	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	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	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 DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE GERÊNCIA DE URGÊNCIAS



Diurno - HORIZONTAL

Distrito Sanitário: OESTE						Unidade: CAPS AD OESTE																																			
Escala de Enfermagem						Mês de Referência: AGOSTO/2024																																			
						Diurno - HORIZONTAL																																			
Nome do Profissional	Categoria	COREN	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					
						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
1	Carita Lisboa Domingues	ENF	618833	1536575	SMS	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	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	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	HV	HV	HV	X	X		
3	Leticia Lemos dos Santos	TE	1015187	1432206	Credenciado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4	Patricia Gomes Teixeira	TE	635348	1432028	Credenciado	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	LC		
5																																									
6																																									
<b>TOTAL DE ENFERMEIROS:</b>						2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0		
<b>TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:</b>						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>OBSERVAÇÃO:</b> Servidora Leticia Lemos dos Santos, em processo de exoneração, Sei: 24.29.000022502-8																																									
/C - Cinderela	LC – Licença ou Atestado Médico	SVE - Sala Vermelha																																							
SD - Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio	CR – Classificação de Risco																																							
SN - Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	SU/EC - Sutura e eletrocardiograma																																							
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																																							