



**PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Distrito Sanitário: Sudoeste					Unidade: Residência Terapêutica Beija-Flor II																																	
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		
1	Maria de Lourdes Barbosa da Silva Freitas	Coordenadora	Coren 000143055	567540-01	SMS	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	/	X	X		
2																																						
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
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	
TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS:						0	0	0	0	0	0	0	0	0	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				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																																				
/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: Sudoeste					Unidade: Residência Terapêutica Beija-Flor II																																								
Escala de Enfermagem					Mês de Referência: Agosto / 2024																																								
Noturno - Plantão B																																													
	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	S	S		
1	Ana Cláudia Costa Macedo	Aux. Enf.	903809	96626348191	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				
2	Simone Braga Ferreira	Aux. Enf.	243183	477613-01	SMS			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN				
TOTAL DE ENFERMEIROS:						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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 ENFERMAGEM:						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Distrito Sanitário: Sudoeste					Unidade: Residência Terapêutica Beija-Flor II																																								
Escala de Enfermagem					Mês de Referência: Agosto / 2024																																								
Noturno - Plantão C																																													
	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	S	S		
1	Joseny Oliveira Neves	Aux. Enf.	140486	419451-02	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			
2	Marilza da Silva Mota	Aux. Enf.	140486	457353-1	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			
3	Aldinair Moreira Magalhães	TE		975990-1	SMS	SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			
TOTAL DE ENFERMEIROS:						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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 ENFERMAGEM:						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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					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																																						