

Distrito Sanitário: Sudoeste						Unidade: Residência Terapêutica Beija-Flor I																																								
Escala de Enfermagem						Mês de Referência: Setembro / 2024																																								
Noturno - Plantão B																																														
	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										
							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	D	S			
1	Jakeline Alves Silva	Aux. Enf.	907897	1172298	SMS			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				
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFEMAGEM:							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 I																																								
Escala de Enfermagem						Mês de Referência: Setembro / 2024																																								
Noturno - Plantão C																																														
	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										
							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	D	S			
1	Amanda de Castro Perdigão	Aux. Enf.	909733	2581414251	SMS				SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN							
2	Sirlene de Fátima	TE	53999	182800-01	SMS		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						
3	Elza Ferreira Damacena	Aux. Enf.	237360	477338-01	SMS				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 ENFEMAGEM:							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 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																																								



**PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Distrito Sanitário: Sudoeste **Unidade: Residência Terapêutica Beija-Flor I**

Escala Multiprofissional **Mês de Referência: Setembro / 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					
						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	Maria de Lourdes Barbosa Silva de Freitas	Coordenadora	Coren 231262	567540-01	SMS	x	/	/	/	/	/	x	x	/	/	/	/	/	x	x	/	/	/	/	/	x	x	/	/	/	/	/	/	/	/	x	x	/		
2																																								
3																																								
4																																								
5																																								
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	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	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		



PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: Sudoeste

Unidade: Residência Terapêutica Beija-Flor I

Escala do Apoio Administrativo

Mês de Referência: Setembro / 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
				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
1	Euza José da Silva	1086294-01	SMS	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	

Diurno - Plantão A

	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	
				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	Maria de Fátima Vieira Castro	679216-01	SMS			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD			SD	
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO				0	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	2	0	0	2	1	1	2	1	0	1	1	1	2	1	1	1	0	1	
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

Diurno - Plantão B

	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	
				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	Edilamar de Sousa Mendes	605085-05	SMS	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	LP	
TOTAL DE APOIO 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 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

Distrito Sanitário: Sudoeste

Unidade: Residência Terapêutica Beija-Flor I

Escala do Apoio Administrativo

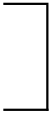
Mês de Referência: Setembro / 2024

Noturno - Plantão B

	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	
				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	Renê Francisca Oliveira	582034-01	SMS		SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN			SN		
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO				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	
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		SHM- Saldo de horas no mês
SD- Serviço Diurno		RH - Recursos Humanos		/ - 8 horas diárias
SN- Serviço Noturno		FE - Férias		CHT - Carga Horária Trabalhada
HM - Horizontal Matutino		F - Folga		SHT- Saldo de horas total



31

T

HM



31

T

2

0

0



31

T

LP

0

0

0



31

T

0

0

0

