



**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
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

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	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
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
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

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
1	Edilamar de Sousa Mendes	605085-05	SMS	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
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
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

Distrito Sanitário: Sudoeste

Unidade: Residência Terapêutica Beija-Flor I

Escala do Apoio Administrativo

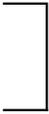
Mês de Referência: Setembro / 2024

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
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
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

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

