



PREFEITURA DE GOIÂNIA

PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: OESTE

Unidade: CAPS AD OESTE

Escala do Apoio Administrativo

Mês de Referência: SETEMBRO/2024

Diurno - Horizontal

	Nome do Profissional	Matrícula	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	X	
				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	S
1	Rosirene Alves dos Santos	1090216	SMS	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	X	HM	X	
2	Sonia Elias Medeiros dos Santos	584916	SMS	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	X	HV	X	
3																																			
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO				0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	X	
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	X
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	X

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	



Diurno - HORIZONTAL

Distrito Sanitário: OESTE					Unidade: CAPS AD OESTE																																					
Escala de Enfermagem					Mês de Referência: SETEMBRO/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	X						
						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	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	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	HV	X				
2	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			
3																																										
4																																										
5																																										
TOTAL DE ENFERMEIROS:						0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	X		
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	X
OBSERVAÇÃO: Servidora Leticia Lemos dos Santos, em processo de exoneração, Sei: 24.29.000022502-8																																										
/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: OESTE **Unidade: CAPS AD OESTE**

Escala Multiprofissional **Mês de Referência: SETEMBRO/2024**

						Diurno																																					
	Nome do Profissional	Categoria	Conselho	Matrícula	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	X							
						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	X
1	Gleyson Santos de Oliveira	Psicólogo	99116	976407-3	SMS	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	X			
2	Pamela dos Santos Vieira	Ed.Físico	15437	1536320	SMS	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	HM	X	X	HM	X	X	X		
3	Adenilta Nilo de Santana	Ass. Social	1292	191957	SMS	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	X	HV	X	X	X			
4	Rafael Alvino da Silva	Ass. Social	6808	1362461	SMS	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	X	X	HV	X	X	X				
5																																											
5																																											
6																																											
TOTAL DE EDUCADORES FÍSICOS:						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	0	0	1	0	0	1	X		
TOTAL DE PSICÓLOGOS:						0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	X
TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS:						0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	X

/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	